

RAPPORT SEMESTRIEL

DES **INCIDENTS** ET **ACCIDENTS**
SURVENUS LORS DE LA
PRESTATION DES SOINS ET
SERVICES DE SANTÉ AU QUÉBEC

Période du 1^{er} avril 2013
au 30 septembre 2013



Édition :

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

Ce document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse www.msss.gouv.qc.ca
section **Documentation**, rubrique **Publications**.

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

Bibliothèque et Archives Canada, 2013

ISSN : 2291-8221 (version PDF)

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

© Gouvernement du Québec, 2013

Rédaction

Mme Catherine Maranda, M. Sc.

Coordonnatrice du registre national des incidents et accidents

Pilote d'orientation du système d'information sur la sécurité des soins et services (SISSS)

Direction de l'éthique et de la qualité, ministère de la Santé et des Services sociaux

Mme Nathalie Desrosiers

Directrice de l'éthique et de la qualité, ministère de la Santé et des Services sociaux

Collaborateurs

En soutien à la préparation du rapport

M. Steve Gingras

Technicien en recherche,

Direction de l'éthique et de la
qualité, ministère de la Santé et
des Services sociaux

Mme Nathalie Béliveau

Secrétaire

Direction de l'éthique et de la
qualité, ministère de la Santé et
des Services sociaux

En soutien à l'extraction et à la validation des données

**L'équipe du Service de la
gestion des actifs d'intérêt
commun et du pilotage**

ministériel, ministère de la
Santé et des Services sociaux

M. Steve Gingras

Technicien en recherche,

Direction de l'éthique et de la
qualité, ministère de la Santé et
des Services sociaux

Mme Claudette Archambault

Gestionnaire des actifs SISSS,
SIGPAQS et SIGACO

Vice-présidence aux projets et
actifs, SOGIQUE

Mme Ginette Godbout

Pilote du SISSS

Vice-présidence aux projets et
actifs, SOGIQUE

M. Pascal Fischer

Président Directeur Général
Optimum Conseil

M. Lance LeClaire

Pilote national applicatif Gesrisk
Optimum Conseil

Remerciements

La publication du rapport semestriel des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé n'aurait jamais vu le jour sans la précieuse contribution d'un grand nombre de partenaires et de collaborateurs avec qui nous avons échangé au cours des travaux entourant la rédaction.

Liste des sigles

Sigle	Signification
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CJ	Centre jeunesse
CRD	Centre de réadaptation en dépendance
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RNIASSSS	Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux
SISSS	Système d'information sur la sécurité des soins et services

Table des matières

Liste des sigles	ii
Table des matières	iii
Liste des figures	iv
Liste des tableaux	vi
Coup d’œil sur le réseau québécois de la santé et des services sociaux	1
Coup d’œil sur la déclaration des incidents et des accidents au Québec	2
Système d’information sur la sécurité des soins et des services	3
Mécanisme de déclaration	3
Outils de collecte de données.....	4
Formulaire AH-223.....	4
Application Web.....	5
Processus de validation des données.....	6
Analyse des données	6
Le cycle de publication des rapports semestriels des incidents et accidents	7
Définitions	9
Introduction	11
Comment pouvons-nous apprendre des événements graves ?	12
Le Groupe Vigilance pour la sécurité des soins	12
Travailler ensemble pour améliorer la qualité des données	14
Réseau québécois de la santé et des services sociaux	17
Déclaration des incidents et accidents	19
Données générales	19
Total des événements déclarés.....	19
Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers	20
Répartition des événements déclarés selon le groupe d’âge des usagers	21
Répartition des événements déclarés selon le sexe et le groupe d’âge des usagers	22
Données spécifiques	24
Répartition des événements déclarés par type d’événement	25
Répartition des événements déclarés par région	37
Répartition des événements déclarés par mission d’établissement.....	40
Types d’événements déclarés par région, par mission d’établissement et par établissement.....	41
Indice de gravité des événements déclarés selon les types d’événements.....	41
Divulgence des accidents	46
Étapes de la divulgation réalisées	46
<i>Personnes à qui les informations ont été divulguées</i>	47
<i>Total des accidents de gravité E1 à I divulgués</i>	48
<i>Divulgence des événements par mission d’établissement</i>	49
Discussion des résultats	50
Conclusion	52
ANNEXE 1	53
Schéma du traitement d’un événement	53
ANNEXE 2	55
Types d’événements déclarés par région, par mission d’établissement et par établissement .	55
Bibliographie	111

Liste des figures

FIGURE 1: LE CYCLE DE PUBLICATION DES RAPPORTS SEMESTRIELS DES INCIDENTS ET ACCIDENTS	7
FIGURE 2: TOTAL DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	19
FIGURE 3: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE SEXE DES USAGERS	20
FIGURE 4: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE GROUPE D'ÂGE DES USAGERS	21
FIGURE 5: RÉPARTITION DES TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	25
FIGURE 6: RÉPARTITION DES CHUTES SELON LA NATURE DE L'ÉVÉNEMENT	29
FIGURE 7: RÉPARTITION DES ERREURS LIÉES À LA MÉDICACION SELON LA NATURE DE L'ÉVÉNEMENT	30
FIGURE 8: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DE TYPE « AUTRES » SELON LA NATURE DE L'ÉVÉNEMENT	32
FIGURE 9: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS EN CH-CSSS-CHSLD	34
FIGURE 10: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS EN CJ	35
FIGURE 11: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS EN CRDI	35
FIGURE 12: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS EN CRDP	36
FIGURE 13: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS EN CRD	36
FIGURE 14: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR RÉGION	39
FIGURE 15: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	40
FIGURE 16: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON L'INDICE DE GRAVITÉ	43
FIGURE 17: RÉPARTITION DES DÉCÈS SELON LES TYPES D'ÉVÉNEMENTS	44
FIGURE 18: ÉTAPES DE LA DIVULGATION RÉALISÉES	47
FIGURE 19: DOCUMENTATION DE LA DIVULGATION	47
FIGURE 20: PERSONNES À QUI LES INFORMATIONS ONT ÉTÉ DIVULGUÉES	48
FIGURE 21: ÉVÉNEMENTS DE GRAVITÉ E1 À I DÉCLARÉS ET DIVULGUÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	49
FIGURE 22: BAS-SAINT-LAURENT, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	56
FIGURE 23: BAS-SAINT-LAURENT, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	57
FIGURE 24: SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	59
FIGURE 25: SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	60
FIGURE 26: CAPITALE-NATIONALE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	62
FIGURE 27: CAPITALE-NATIONALE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	63
FIGURE 28: MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	66
FIGURE 29: MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	67
FIGURE 30: ESTRIE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	69
FIGURE 31: ESTRIE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	70
FIGURE 32: MONTRÉAL, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	72
FIGURE 33: MONTRÉAL, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	73
FIGURE 34: OUTAOUAIS, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	80
FIGURE 35: OUTAOUAIS, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	81
FIGURE 36: ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	83
FIGURE 37: ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	84
FIGURE 38: CÔTE-NORD, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	86
FIGURE 39: CÔTE-NORD, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	87
FIGURE 40: NORD-DU-QUÉBEC, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	89
FIGURE 41: NORD-DU-QUÉBEC, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	90
FIGURE 42: GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	92
FIGURE 43: GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	93
FIGURE 44: CHAUDIÈRE-APPALACHES, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	95
FIGURE 45: CHAUDIÈRE-APPALACHES, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	96

FIGURE 46: LAVAL, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	98
FIGURE 47: LAVAL, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	99
FIGURE 48: LANAUDIÈRE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	101
FIGURE 49: LANAUDIÈRE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	102
FIGURE 50: LAURENTIDES, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	104
FIGURE 51: LAURENTIDES, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	105
FIGURE 52: MONTÉRÉGIE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	107
FIGURE 53: MONTÉRÉGIE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	108

Liste des tableaux

TABLEAU 1: DÉFINITION DES TERMES AYANT TRAIT À LA PRESTATION SÉCURITAIRE DES SOINS DE SANTÉ	9
TABLEAU 2: UN APERÇU DES PRINCIPAUX CHANGEMENTS AU FORMULAIRE AH-223	14
TABLEAU 2: ÉLÉMENTS AFFECTANT LA QUALITÉ DES DONNÉES	15
TABLEAU 3: VARIATION DE LA PARTICIPATION DES ÉTABLISSEMENTS	17
TABLEAU 4: ESTIMATION DE LA POPULATION DU QUÉBEC PAR ÂGE ET PAR SEXE, 1ER JUILLET 2013	18
TABLEAU 5: TOTAL DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	19
TABLEAU 6: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE SEXE DES USAGERS	20
TABLEAU 7: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE GROUPE D'ÂGE DES USAGERS	22
TABLEAU 8: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE SEXE ET LE GROUPE D'ÂGE DES USAGERS	23
TABLEAU 9: PRÉCISIONS SUR LES TYPES D'ÉVÉNEMENTS	24
TABLEAU 10: RÉPARTITION DES TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	26
TABLEAU 11: RÉPARTITION DES TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR GROUPE D'ÂGE	27
TABLEAU 12: CLASSES ET SOUS-CLASSES THÉRAPEUTIQUES DES MÉDICAMENTS ASSOCIÉS AUX ERREURS LIÉES À LA MÉDICATION	31
TABLEAU 13: LES TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LES CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENT	33
TABLEAU 14: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC	38
TABLEAU 15: DÉFINITION DE L'ÉCHELLE DE GRAVITÉ	43
TABLEAU 16: INDICE DE GRAVITÉ DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LES TYPES D'ÉVÉNEMENTS	45
TABLEAU 17: TOTAL DES ACCIDENTS DE GRAVITÉ E1 À I DIVULGUÉS	48
TABLEAU 18: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DU BAS-SAINT-LAURENT	56
TABLEAU 19: BAS-SAINT-LAURENT, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT	58
TABLEAU 20: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN	59
TABLEAU 21: SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT	61
TABLEAU 22: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE	62
TABLEAU 23: CAPITALE-NATIONALE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT	64
TABLEAU 24: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC	66
TABLEAU 25: MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT	68
TABLEAU 26: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE L'ESTRIE	69
TABLEAU 27: ESTRIE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT	71
TABLEAU 28: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE MONTRÉAL	72
TABLEAU 29: MONTRÉAL, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT	74
TABLEAU 30: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS	80
TABLEAU 31: OUTAOUAIS, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT	82
TABLEAU 32: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	83
TABLEAU 33: ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT	85
TABLEAU 34: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA CÔTE-NORD	86

TABLEAU 35: CÔTE-NORD, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	88
TABLEAU 36: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DU NORD-DU-QUÉBEC _____	89
TABLEAU 37: NORD-DU-QUÉBEC, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	91
TABLEAU 38: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE _____	92
TABLEAU 39: GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	94
TABLEAU 40: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE CHAUDIÈRE-APPALACHES _____	95
TABLEAU 41: CHAUDIÈRE-APPALACHES, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	97
TABLEAU 42: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LAVAL _____	98
TABLEAU 43: LAVAL, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	100
TABLEAU 44: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LANAUDIÈRE _____	101
TABLEAU 45: LANAUDIÈRE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	103
TABLEAU 46: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DES LAURENTIDES _____	104
TABLEAU 47: LAURENTIDES, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	106
TABLEAU 48: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA MONTÉRÉGIE _____	107
TABLEAU 49: MONTÉRÉGIE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	109

Coup d'œil sur le réseau québécois de la santé et des services sociaux

Le réseau québécois de la santé et des services sociaux compte **271 établissements publics et privés** répartis en **18 régions** sociosanitaires.

Les données de **ce rapport** concernent **16 régions** sociosanitaires et **258 établissements** (3 établissements des régions 17 et 18 sont exclus en raison de dispositions législatives différentes).

La population du Québec s'élève à plus de **7 900 000 habitants**.

On compte annuellement près de **520 000 chirurgies** réalisées, **3,4 millions de visites à l'urgence**, **5,8 millions de consultations médicales en établissements** et plus de **19 millions de jours-présence en hospitalisation**, dont **13,7 millions de journées d'hébergement en centre d'hébergement et de soins de longue durée** chez les personnes âgées.

Variation NB (%)	Établissements participants	Transmission complète des données
1 ^{er} rapport au 2 ^e rapport	+3 (+1,12 %)	+54 (+20,15 %)
2 ^e rapport au 3 ^e rapport	-1 (-0,37 %)	-19 (- 7,28 %)
3 ^e rapport au 4 ^e rapport	-15 (-5,68 %)	-8 (-3,03 %)
4 ^e rapport au 5 ^e rapport	+14 (+5,43 %)	+7 (+2,71 %)

Des 258 établissements dont proviennent les données de ce rapport, **230** ont transmis l'ensemble de leurs données relatives aux incidents et accidents survenus entre le 1^{er} avril et le 30 septembre 2013, ce qui représente une augmentation de près de 7 % par rapport au semestre précédent.

Le Québec a été la première province à rendre obligatoire, par voie législative, la déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins et services (2002) et est la seule province à exploiter un tel registre.

Coup d'œil sur la déclaration des incidents et des accidents au Québec

227 597 événements indésirables ont été déclarés entre le 1^{er} avril et le 30 septembre 2013.

Des événements déclarés, **86,5 %** sont des **accidents** (usager touché).

Des événements déclarés, **13,5 %** sont des **incidents** (usager non touché).

Un peu plus de la moitié (52,3 %) des événements surviennent chez les personnes âgées de **75 ans et plus**.

Un peu plus de la moitié des événements touchent les **femmes**.

La **majorité** des événements déclarés se sont produits dans les **centres d'hébergement et de soins de longue durée** et les **centres hospitaliers**.

Au total, **84 %** des événements déclarés n'ont eu **aucune conséquence** tandis que **15,6 %** sont à l'origine de **conséquences temporaires**.

Pour **0,3 %** des événements, la **gravité** des conséquences demeure **indéterminée** au moment de la déclaration.

0,06 % de l'ensemble des événements déclarés sont à l'origine de **conséquences graves et permanentes**.

Les événements indésirables résultant en la mort de la personne représentent **0,06 %** des événements déclarés au cours du semestre.

La comparaison des données des premiers rapports démontre une constance dans le volume de déclaration des événements indésirables au Québec. Les établissements engagés envers l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services favorisent la déclaration des événements indésirables. Aucun établissement ne peut négliger la sécurité des patients – les événements indésirables peuvent survenir partout.

Système d'information sur la sécurité des soins et des services

Mécanisme de déclaration

Chaque établissement doit adopter une politique de gestion du formulaire de déclaration d'incident ou d'accident qui décrit les diverses étapes de la déclaration d'un accident ou d'un incident ainsi que les rôles et responsabilités des divers intervenants quant à la gestion de l'événement.

Lorsqu'un événement survient et qu'il est constaté par un employé, un professionnel qui exerce sa profession dans l'établissement, un stagiaire ou toute personne liée par contrat qui offre des services aux usagers de l'établissement, cet événement doit être déclaré au moyen du formulaire prévu à cet effet (formulaire AH-223, format papier ou logiciel de saisie des données : Système d'information sur la sécurité des soins et des services [SISSS] ou autres logiciels)¹.

Dans le cas du formulaire papier, le déclarant remet le formulaire à son chef de service ou à la personne qui assurera le suivi de l'événement. Cette personne doit veiller à la qualité de l'information apparaissant dans le formulaire, effectuer l'analyse de l'événement déclaré, y inscrire le statut de l'événement (accident ou incident), le niveau de gravité des conséquences constatées au moment de la déclaration ainsi que les mesures retenues pour la prévention de la récurrence. Cette personne fait ensuite parvenir la copie du formulaire au gestionnaire de risques. Ce dernier voit à ce que le formulaire soit bien rempli, confirme le statut de l'événement et assure le suivi de la mise en place des mesures visant à prévenir la récurrence. Le schéma du traitement d'un événement est présenté à l'annexe 1².

Dans les établissements où la saisie est centralisée, le formulaire est ensuite envoyé à la personne responsable de la saisie des données dans le registre local de l'établissement. Dans les établissements où la saisie est décentralisée, le déclarant fait sa déclaration directement dans l'application informatique qui est reliée au registre local. Les informations du registre national proviennent directement des registres locaux des établissements, dont toutes les informations nominatives ont toutefois été éliminées.

¹ QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services sociaux* : L.R.Q., chapitre S-4.2, à jour au 1^{er} mai 2012, art. 233.1.

² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION DE LA QUALITÉ, *Lignes directrices à l'intention du réseau de la santé et des services sociaux*.

Outils de collecte de données

Formulaire AH-223

Le formulaire AH-223, révisé et entériné en 2007, est dans les faits composé de trois formulaires distincts : le rapport de déclaration, le rapport d'analyse et le rapport de divulgation. Cinq versions du formulaire AH-223 ont été produites afin de répondre aux besoins spécifiques de chacune des catégories d'établissements (centre hospitalier [CH], centre de santé et de services sociaux [CSSS], centre d'hébergement et de soins de longue durée [CHSLD], centre de réadaptation en déficience physique [CRDP], centre de réadaptation en dépendance [CRD], centre jeunesse [CJ], centre de réadaptation en déficience intellectuelle [CRDI])³.

Rapport de déclaration

Seul ce formulaire est d'usage obligatoire pour tous les établissements. Effectivement, depuis le 1^{er} avril 2008, tous les établissements ont l'obligation de n'utiliser que le rapport de déclaration pour déclarer les incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins et de services. Ce formulaire est utilisé par l'ensemble du personnel de l'établissement, qui a la responsabilité de faire la déclaration de tout incident ou accident.

Un guide d'utilisation joint au rapport de déclaration présente certaines consignes quant aux informations à colliger pour chacune des sections, assurant ainsi une certaine standardisation dans la manière de remplir le formulaire. Les sections 1 à 9 du formulaire de déclaration sont remplies par le déclarant et regroupent les données factuelles de l'événement. Le formulaire est ensuite acheminé au chef de service, qui lui est responsable de remplir les sections 10 à 12 du formulaire. Il y précise les mesures retenues pour la prévention de la récurrence, le statut et le niveau de gravité de l'événement ainsi que les étapes du processus de divulgation. Ce formulaire comprend deux copies : une pour le dossier de l'utilisateur et une pour le dossier de la gestion des risques. Ces deux copies sont confidentielles, puisqu'elles contiennent de l'information liée à l'utilisateur. Les données présentées dans le présent rapport sont uniquement tirées des informations non nominales contenues dans le rapport de déclaration.

Rapport d'analyse et rapport de divulgation

Le rapport d'analyse et le rapport de divulgation sont, quant à eux, facultatifs et réservés aux gestionnaires de risques ou, encore, aux personnes nommées par les établissements pour

³ Les cinq versions du formulaire AH-223 sont disponibles à l'adresse suivante : msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf

effectuer une analyse plus détaillée de l'événement ou la divulgation des accidents. Ces deux derniers formulaires ont été conçus pour aider les intervenants et servent d'aide-mémoire, puisqu'ils précisent la nature des informations à analyser ou à divulguer. Comme l'utilisation de ces formulaires n'est pas obligatoire, il est du ressort de l'établissement de décider, par ses politiques et procédures, de leur utilisation, de leur cheminement à l'interne et des rôles et responsabilités qui y sont liés. Le présent rapport ne traite pas des informations contenues dans ces deux formulaires, car aucune tendance nationale ne peut être affirmée en raison de leur utilisation facultative et variable. Cependant, puisque certaines informations relatives à la divulgation apparaissent également dans le rapport de déclaration, il a été possible d'en faire une analyse générale.

Application Web

Depuis le 1^{er} avril 2009, tous les établissements ont l'obligation d'alimenter le SISSS, en y enregistrant toutes les données et les informations recueillies au moyen du rapport de déclaration. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a financé la création d'un outil informatique Web permettant :

- ✓ d'enregistrer et de traiter les données recueillies avec le formulaire AH-223;
- ✓ de constituer les registres locaux des établissements;
- ✓ de produire, à partir de ces registres locaux, les rapports requis permettant la détermination des mesures déjà mises en œuvre ou des mesures à mettre en place pour prévenir la survenue ou la répétition des incidents et accidents;
- ✓ d'alimenter le registre national, qui aidera les décideurs à convenir des interventions systémiques qu'il y a lieu de réaliser, le cas échéant.

Cette application Web est mise gratuitement à la disposition des établissements depuis 2008, mais n'est pas d'usage obligatoire. Certains établissements ont fait le choix d'utiliser une application locale. Les conditions que ces établissements doivent respecter sont d'obtenir la certification du Bureau d'accueil du MSSS et l'homologation de SOGIQUE afin de pouvoir effectuer le transfert massif des données dans la base de données commune du SISSS permettant l'alimentation du registre national.

Un mécanisme complexe de circulation de l'information a été élaboré pour le processus de déclaration. Ainsi, le formulaire électronique ne peut être utilisé que par les personnes y ayant été autorisées et selon un statut bien précis (déclarant, chef de service, gestionnaire de risques, etc.). Une déclaration doit être approuvée pour passer au statut suivant et elle peut être retournée à un statut antérieur pour modifications. À un rythme qui varie selon les établissements (saisie centralisée ou décentralisée), les données des formulaires AH-223 sont

retranscrites dans le formulaire électronique. Un certain nombre de variables disponibles dans les registres locaux des établissements ont été retenues pour alimenter le registre national.

Ces variables sont ensuite dupliquées régulièrement dans la base provinciale du MSSS. Cette base provinciale ne contient aucune information permettant d'identifier les usagers ou les intervenants.

Processus de validation des données

À l'étape de la saisie informatique des informations colligées dans les formulaires papier ou, encore, lors de l'importation des données provenant des applications homologuées, certaines validations automatiques sont appliquées. Le système informatique effectue des validations unitaires, c'est-à-dire qu'il s'assure de la présence de chacun des éléments obligatoires, sans quoi la soumission de la déclaration est impossible. Des validations de cohérence entre les éléments sont également effectuées de manière que soit vérifiée la correspondance entre certaines sections du formulaire (le statut de l'événement [incident ou accident] et l'indice de gravité, le code du regroupement et le code de l'établissement, la date de l'événement et la date du constat). Enfin, des validations entre les volets sont réalisées afin que les informations versées dans la base de données respectent les règles du système (exemple : la déclaration doit être soumise pour que l'analyse sommaire soit soumise).

Lors de l'analyse des données, d'autres validations sont effectuées, principalement pour les dates de naissance improbables (déclarations indiquant une année de naissance antérieure à 1900), les événements dont le statut (incident ou accident) est « non déterminé » et la répartition mensuelle du nombre de déclarations par établissement (afin de déterminer les établissements n'étant pas parvenus à compléter la saisie de leurs données pour la période visée).

Analyse des données

Les données provenant des formulaires papier pour la période visée (du 1^{er} avril au 30 septembre 2013) ont été saisies dans une base de données locale. Les informations nominatives y figurant ont par la suite été éliminées, et les variables retenues ont été dupliquées dans la base de données provinciale du MSSS. Après extraction des informations de la base de données, les analyses ont été effectuées au moyen du logiciel SAS. Certaines des validations ont été effectuées avec le logiciel ACCESS.

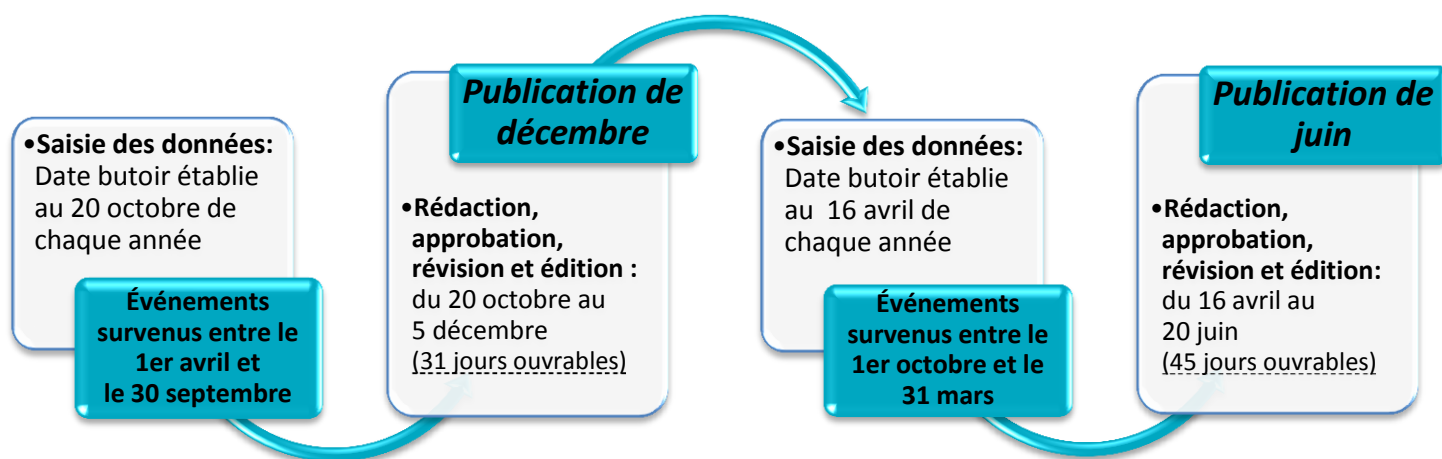
Le cycle de publication des rapports semestriels des incidents et accidents

Lors de la validation des données, le MSSS a sollicité chacune des agences de la santé et des services sociaux afin qu'elles procèdent à une validation régionale des données qui seront publiées et obtiennent des informations additionnelles auprès des établissements n'ayant pas participé à l'alimentation du Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux (RNIASSSS).

Lors de cet exercice, plusieurs arguments ont été soulevés par les établissements visant la modification du cycle semestriel de publication des rapports. Selon les informations reçues, le cycle de publication est à l'origine des retards de saisie des données observés. La majorité des établissements se soumettent à leur obligation de déclaration des incidents et accidents, mais rencontrent des difficultés pour la saisie des données lors du dernier mois visé par la période couverte par le rapport. Certains des établissements procèdent à l'ajout de ressources pour la saisie des données, mais éprouvent tout de même des difficultés à compléter la saisie à l'intérieur des délais prescrits. Il est opportun de s'interroger sur la détermination des dates butoir de saisie actuellement en place, et même sur la fréquence de publication des rapports.

Les établissements souhaiteraient qu'il y ait une seule publication par année et que le délai entre la fin de l'année et la date limite de saisie soit plus long (au moins 90 jours). Cette modification permettrait de récupérer tous les formulaires en circulation dans les différentes unités et installations et d'avoir le temps de faire les validations avant la saisie.

Figure 1: Le cycle de publication des rapports semestriels des incidents et accidents



Les principaux obstacles rencontrés pour une saisie régulière des données sont les suivants :

- L'analyse de l'événement doit se faire avant la saisie informatique des données par l'équipe de gestion des risques. Les dates butoirs de saisie des données sont très rapprochées de la fin des périodes couvertes par les rapports, ce qui laisse peu de temps aux équipes pour compléter les analyses requises et être à jour dans les saisies;
- Lorsque le personnel en charge de la saisie est en congé ou démissionnaire, aucun remplacement par une personne déjà familière au système n'est prévu ou possible, ce qui engendre des retards. Les établissements font face à un manque de ressources allouées à la saisie informatique des données;
- La plupart des établissements sont en mode de saisie centralisée et parfois, les installations sont dispersées sur un territoire géographique très vaste et isolé. Il est donc difficile pour l'établissement de s'assurer de la réception et de la saisie de tous les rapports AH-223 dans le délai accordé;
- Plus de 65 établissements utilisent un système informatique homologué et ne parviennent pas à se conformer à un calendrier de transmission des données établi par leur fournisseur et distinct des dates butoirs établies par le MSSS;
- Le cycle actuel de publication des rapports ne suit pas les périodes financières. Les établissements font la gestion de leurs suivis par période financière et non par mois de calendrier. Cela occasionne un imbroglio et une possibilité de risque d'omission (du 26 août au 22 septembre les établissements réfèrent à la P6 et du 23 septembre au 20 octobre, ils réfèrent à la P7. L'échéancier du MSSS est du 30 septembre, donc une partie de la P7 est absente de la saisie exigée).

Les données présentées dans le présent rapport font état d'une amélioration significative en termes de participation des établissements. Le MSSS reconnaît et souligne les efforts consentis par les agences et les établissements dans le suivi régulier au regard de la saisie des événements indésirables afin de rencontrer les exigences établies.

Cependant, les motifs évoqués par les établissements qui éprouvent encore des difficultés nous laissent croire que la saisie des incidents et accidents ne s'effectue pas de façon régulière dans certains établissements. En effet, les données issues de cette saisie devraient figurer dans la liste des informations statutaires étudiées par les conseils de vigilance et de la qualité du conseil d'administration de l'établissement, à chaque séance de ce dernier.

Définitions

Des termes particuliers sont associés au domaine de la gestion des risques. Une interprétation juste des données relatives aux incidents et accidents est tributaire de la compréhension des termes employés dans ce domaine. En ce sens, le tableau 1 présente la définition des termes utilisés dans ce rapport et permet de bien saisir la portée des analyses effectuées.

Tableau 1: Définition des termes ayant trait à la prestation sécuritaire des soins de santé⁴

Terme	Définition
Prestation de soins et de services	Action de fournir des soins et des services.
Accident	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.
Incident	Action ou 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.
Déclaration	Action de porter à la connaissance de l'organisation au moyen du formulaire AH-223 et selon la procédure établie par l'établissement, tout accident ou tout incident constaté par un employé, un professionnel qui exerce sa profession dans l'établissement, un stagiaire ou toute personne qui, en vertu d'un contrat, offre des services aux usagers de cet établissement.
Divulgaration	Action de porter à la connaissance de l'utilisateur ou de ses proches toute l'information nécessaire relative à un accident subi par cet usager et à l'origine de conséquences pour lui. On doit également divulguer les mesures prises pour en contrer les conséquences et éviter la récurrence d'un tel accident. Cette divulgation doit être faite à l'utilisateur, le plus tôt possible ou dès que son état le permet, ou au représentant d'un usager majeur inapte, ou, en cas de décès de l'utilisateur, aux personnes prévues par la loi. On doit également, si la situation le requiert, proposer à l'utilisateur ou à ses proches des mesures de soutien, incluant les soins appropriés.
Échelle de gravité⁵	Outil servant à évaluer la gravité des conséquences découlant d'un événement.

Note : Des définitions et des précisions additionnelles sont disponibles dans le document : Lignes directrices à l'intention du réseau de la santé et des services sociaux.

⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION DE LA QUALITÉ, *Lignes directrices à l'intention du réseau de la santé et des services sociaux*.

⁵ L'échelle de gravité utilisée dans le formulaire AH-223 est une adaptation de celle du *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention*.

Sont exclus de l'obligation de déclaration dans le SISSS les accidents de travail, les infections nosocomiales et les complications prévisibles de la maladie.

Toute situation non souhaitée, redoutée ou indésirable, qui a nui ou aurait pu nuire à la santé des usagers ou de tiers, doit être déclarée au moyen du formulaire AH-223. Sont exclus de cette obligation les accidents de travail (qui doivent être déclarés avec le formulaire prévu par l'établissement), les infections nosocomiales (qui doivent être signalées au service de prévention et de contrôle des infections selon les procédures de

l'établissement) et les complications prévisibles de la maladie. Effectivement, comme le soulignait le rapport Francoeur, on ne peut associer aux « accidents évitables toute aggravation de l'état de santé d'un patient dont la maladie suit son cours naturel sans que les connaissances et la technologie actuelle ne réussissent à l'enrayer. Sont également exclus les risques que comportent certaines interventions – dont on sait que leur niveau de complexité s'élève constamment –, risques souvent exprimés en pourcentages et dont le patient a été dûment informé. [On ne peut] qualifier d'évitable le fait que le risque se réalise, dans la mesure évidemment où l'intervention (examens, prélèvements, traitements) aura été faite dans le respect des règles convenues »⁶.

⁶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Les accidents évitables dans la prestation de soins de santé : La gestion des risques, une priorité pour le réseau*, p. 16.

Introduction

Le RNIASSSS est un moyen permettant au ministre de suivre l'évolution générale des événements⁷ qui surviennent au cours de la prestation de soins de santé et de services sociaux.

Ce cinquième rapport⁸ couvre la période du 1^{er} avril au 30 septembre 2013. Quelques établissements n'ont pas été en mesure d'alimenter le registre national, alors que certains autres ne sont pas parvenus à compléter la saisie de leurs données pour la période visée. Les données du rapport semestriel sont donc le reflet des événements survenus qui ont fait l'objet d'une déclaration dûment enregistrée dans le registre local de l'établissement.

Comme le système a été implanté graduellement au cours des dernières années, les résultats doivent être interprétés avec nuance puisque certaines disparités ont été observées dans la manière de saisir les informations. Ces différents constats soulèvent des pistes d'amélioration à mettre en place pour favoriser une plus grande participation des établissements, une plus grande homogénéité dans la manière de compiler l'information et ainsi une plus grande fiabilité des données.

Les rapports de déclarations sont généralement remplis peu de temps après la survenue de l'événement indésirable. À ce moment, l'événement et les circonstances de sa survenue n'ont pas encore été analysés localement. Ce faisant, les informations transmises au RNIASSSS sont souvent incomplètes, puisque les analyses locales permettent dans bien des cas de préciser la gravité de l'événement et parfois même de modifier la gravité qui a été initialement accordée aux conséquences de l'événement.

Enfin, les données présentées à l'annexe 2 ne devraient pas être utilisées pour comparer les établissements entre eux. Des précautions doivent être prises afin de bien situer les données de chacun des établissements en matière d'actes médicaux et de volumes de soins. En effet, les établissements du Québec ont des missions distinctes et desservent des territoires et des clientèles spécifiques.

Les données présentées dans ce rapport peuvent être utilisées pour :

- ✓ comparer les données déclarées au sein des établissements avec les tendances nationales;
- ✓ fournir des données pour la recherche.

Comme le système a été implanté graduellement au cours des dernières années, les résultats doivent être interprétés avec nuance, puisque certaines disparités ont été observées dans la manière de saisir les informations.

⁷ Terme générique désignant à la fois les incidents et les accidents lorsqu'il n'y a pas lieu de les distinguer.

⁸ Les rapports semestriels des incidents et accidents sont accessibles à l'adresse suivante :

<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/>

Comment pouvons-nous apprendre des événements graves ?

Cette cinquième exploitation du RNIASSSS a permis de constater que près 1 % des événements déclarés par les établissements de soins de santé du Québec sont à l'origine de conséquences graves et permanentes pour le patient. De ces événements avec conséquences, 0,06 % ont contribué au décès de l'utilisateur.

Il importe de mentionner que chaque rapport d'accident est examiné au niveau local. En effet, tous les établissements ont l'obligation de mettre sur pied un comité de gestion des risques, responsable de déterminer et d'analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers et de recommander au conseil d'administration de l'établissement la prise de mesures visant à prévenir la récurrence des incidents et accidents. Le comité de gestion des risques fait parvenir son rapport et ses recommandations au comité de vigilance et de la qualité, un comité du conseil d'administration qui est responsable de traiter l'ensemble des rapports et des recommandations qui proviennent des différents comités internes de l'établissement. Le comité de vigilance et de la qualité du conseil d'administration dispose donc d'un portrait global de l'établissement et priorise la réalisation des recommandations et des mesures préventives pour ensuite les présenter au conseil d'administration et les faire adopter par lui. Le comité de vigilance et de la qualité peut difficilement jouer son rôle s'il ne dispose pas régulièrement des données issues de la saisie des incidents et accidents.

De la même façon, la direction de l'éthique et de la qualité du MSSS reçoit des informations relatives à la sécurité des soins de diverses sources (les organismes d'agrément, les rapports du Bureau du Coroner, les rapports du Protecteur du citoyen, le régime d'examen des plaintes, etc.). Ces informations lui permettent d'avoir une vue d'ensemble des secteurs d'activité à haut risque, puisque, souvent, les différentes sources d'informations ciblent les mêmes problématiques.

Le Groupe Vigilance pour la sécurité des soins

Par ailleurs, au moment de la publication du troisième rapport semestriel des incidents et accidents, en décembre 2012, le ministre a annoncé qu'il confiait au Groupe Vigilance pour la sécurité des soins (GVSS), le mandat de faire le point sur les meilleures pratiques en matière de mesures de prévention des risques et d'évaluer la possibilité de les déployer dans tous les milieux concernés. Notons que le GVSS est un groupe d'experts permanent qui réalise divers

travaux, convenus conjointement avec le MSSS, afin de promouvoir la sécurité des soins et des services au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

Dès les premières rencontres du GVSS, il a été convenu d'orienter les travaux principalement sur la prévention des événements en lien avec les chutes et les erreurs liées à la médication, touchant surtout les personnes âgées de 75 ans et plus.

À l'été 2013, un comité directeur et deux sous-groupes de travail ont été formés. Entre le 1^{er} juillet et le 2 décembre 2013, le comité directeur s'est réuni à quatre reprises, le groupe de travail sur les chutes a tenu neuf rencontres et le groupe de travail sur les erreurs liées à la médication en a tenu sept.

Les groupes de travail utilisent des approches méthodologiques variées. Parmi celles privilégiées, mentionnons les suivantes :

- ✓ Revue de littérature (avec la collaboration avec l'INESSS);
- ✓ Audit : étude d'une série de rapports de coroner de décès survenus entre 2008 et 2010;
- ✓ Analyse des résultats d'agrément (implantation des pratiques organisationnelles requises et des pratiques exemplaires);
- ✓ Analyse du niveau d'implantation de l'approche adaptée pour la personne âgée;
- ✓ Analyse de programmes de prévention des chutes d'établissements (à partir d'un échantillonnage).

Un rapport d'étape a été déposé au MSSS en décembre 2013 et les résultats finaux de ces travaux sont attendus en juin 2014.

Travailler ensemble pour améliorer la qualité des données

La diffusion des Lignes directrices à l'intention du réseau de la santé et des services sociaux à l'automne 2011 est venue impacter certains champs du formulaire de déclaration des incidents et accidents (indice de gravité). Dès lors, le MSSS a initié une démarche de révision du formulaire AH-223 et de l'application Web. Les

Améliorer la qualité des données soumises au RNIASSSS est essentiel à la réalisation d'apprentissages tant au niveau national qu'au niveau local. Des données plus précises font en sorte que le MSSS et le réseau peuvent être plus efficaces dans la détermination des risques systémiques et la définition de mesures pour en prévenir la récurrence.

différentes demandes de modifications ont été recueillies par le biais d'une large consultation réseau, centralisée au niveau des agences de la santé et des services sociaux. Ainsi, les utilisateurs de chacune des régions ont été sollicités afin d'identifier les modifications souhaitées au formulaire de déclaration. Le MSSS a alors compilé plusieurs demandes et a procédé à une première analyse des commentaires reçus. Une validation restreinte a ensuite été effectuée auprès d'un représentant de chacune des missions issu du comité d'utilisateur du SSSS. À cette étape, certains changements ont été apportés et un premier prototype papier a été élaboré. Ce prototype a ensuite été soumis à l'attention de chacune des régions (agences), afin de le soumettre une deuxième fois à la consultation des utilisateurs de l'ensemble de la province. Une seconde vague de commentaires ont été acheminés au MSSS pour analyse. Une deuxième étape de validation a été effectuée auprès de personnes clés identifiées par le MSSS. Le MSSS a soumis une nouvelle version du formulaire pour une dernière approbation auprès de deux personnes par région, ayant été identifiées par les agences de la santé et des services sociaux. L'implantation du nouveau formulaire est prévue pour le 1er avril 2014.

Tableau 2: Un aperçu des principaux changements au formulaire AH-223

Un aperçu des principaux changements au formulaire AH-223

- Un formulaire unique (les 5 formulaires spécifiques aux missions ont été fusionnés)
- Pour les erreurs de médicaments :
 - Base de données sur les produits pharmaceutiques (BDPP-Santé Canada) obligatoire pour identifier le médicament en cause;
 - Ajout d'un champ permettant d'identifier l'étape du circuit du médicament où s'est produit l'événement (4 grandes étapes) dans la section des causes possibles.
- Des choix spécifiques pour identifier les circonstances des événements en lien avec les tests diagnostiques
- Ajout d'un type d'événement : retraitement des dispositifs médicaux (RDM)
- Correctifs apportés à l'échelle de gravité (l'indice «C» apparaît maintenant dans les accidents en conformité avec les lignes directrices)
- Ajout d'une section portant sur l'identification des causes possibles dans la section de l'analyse sommaire (existait déjà dans l'analyse détaillée)
- Ajouts et retraites de valeurs dans chacune des sections.

Tableau 3: Éléments affectant la qualité des données

Normes	Raisons / Signification
Alimentation du registre local	Depuis décembre 2002, chaque établissement a l'obligation de compiler, aux fins d'analyse, les accidents et les incidents survenus durant la prestation de soins de santé et de services sociaux. Quatre établissements ne se sont pas conformés à cette obligation pour le présent rapport.
Délai de saisie	<p>Une saisie informatique hebdomadaire permettrait à l'établissement d'avoir accès à ses informations en temps opportun, de s'assurer d'une transmission complète au RNIASSSS du MSSS et de mettre en évidence son engagement envers la sécurité des patients. Les dates butoirs établies par le MSSS pour la saisie des données locales sont le 20 octobre pour le premier semestre et le 16 avril pour le deuxième semestre.</p> <p><i>(Les rapports semestriels sont respectivement publiés en décembre et en juin de chaque année).</i></p>
Cycle de publication des rapports semestriels	<p>Le cycle de publication est à l'origine des retards de saisie des données observés. La majorité des établissements se soumettent à leur obligation de déclaration des incidents et accidents, mais rencontrent des difficultés pour la saisie des données lors du dernier mois visé par la période couverte par le rapport.</p> <p>Il est opportun de s'interroger sur la détermination des dates butoirs de saisie actuellement en place, et même sur la fréquence de publication des rapports. Les établissements souhaiteraient qu'il y ait une seule publication par année et que le délai entre la fin de l'année et la date limite de saisie soit plus long (au moins 90 jours). Cette modification permettrait de récupérer tous les formulaires en circulation et d'avoir le temps de faire les validations avant la saisie.</p> <p>Cependant, les motifs évoqués par les établissements nous laissent croire que la saisie des incidents et accidents ne s'effectue pas de façon régulière dans certains établissements. En effet, les données issues de cette saisie devraient figurer dans la liste des informations statutaires étudiées par les conseils de vigilance et de la qualité du conseil d'administration de l'établissement, à chaque séance de ce dernier.</p>

Normes	Raisons / Signification
<p>Date de naissance</p>	<p>Une proportion assez importante de déclarations indique une année de naissance antérieure à 1900, de telle sorte qu'une proportion tout aussi importante d'usagers âgés de plus de 100 ans aurait été touchée par un événement. Puisqu'il est peu probable qu'autant de personnes soient âgées de plus de 100 ans et que toutes ces personnes aient été touchées par un événement lié à une prestation de soins et de services de santé, le MSSS invite les établissements à être plus rigoureux lors de l'inscription de la date de naissance de l'usager.</p>
<p>Sous-déclaration des incidents</p>	<p>La proportion des incidents déclarés devrait être plus grande que celle des accidents. C'est le fondement même de toute approche de gestion des risques. La déclaration des incidents (patient non touché) permet de déterminer les situations à risque et d'apporter les mesures nécessaires afin d'éviter qu'un usager soit touché par un événement potentiel.</p> <p>Le MSSS encourage et invite les établissements à être plus vigilants quant à la déclaration des incidents.</p>
<p>Révision des outils</p>	<p>Les premières publications des données issues du registre national des incidents et accidents ont permis de mettre en lumière certaines perspectives d'évolution des différents outils utilisés afin de préciser les informations recueillies et les analyses qui en découlent. Ainsi, la révision du formulaire de déclaration impliquera également une refonte du SSISS. Ces modifications mèneront aussi à l'élaboration d'un guide à la déclaration, visant à baliser la déclaration des événements (favoriser l'homogénéité des données). De même, le cadre normatif sera adapté au nouveau formulaire, précisant ainsi l'ensemble des règles de validation présentes dans le SSISS.</p>

Réseau québécois de la santé et des services sociaux

Il est nécessaire d'avoir une bonne vue d'ensemble du réseau québécois de la santé et des services sociaux pour lire ce rapport et interpréter les données qui y figurent. Le réseau québécois de la santé et des services sociaux compte 271 établissements publics et privés répartis en 18 régions.

Les analyses contenues dans ce rapport concernent 16 régions (3 établissements des régions 17 et 18 sont exclus en raison de dispositions législatives différentes⁹). Dans ces 16 régions, 258 établissements sont inscrits à la base de données provinciale. Le tableau 4, qui présente les données démographiques du Québec par groupe d'âge et par sexe, fait état d'une population totale de plus de 8 000 000 habitants.

Comme il a été mentionné précédemment, certains établissements n'ont pas participé à l'alimentation du registre national des incidents et accidents (4/258)¹⁰. Des 254 établissements participants, certains ne sont pas parvenus à compléter la saisie de leurs données pour la période visée par le présent rapport (24 établissements pour lesquels, pour le mois de septembre, le nombre de déclarations est inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement).

De plus, un certain nombre de déclaration (3 403) ont été exclues des données et des analyses du présent rapport, puisque la section « analyse sommaire » du formulaire de déclaration n'a pas été complétée ni soumise. Ces déclarations étaient donc incomplètes puisque les informations recueillies dans cette section font partie de celles qui doivent obligatoirement être soumises au registre national des incidents et accidents.

Tableau 4: Variation de la participation des établissements

Variation NB (%)	Établissements participants	Transmission complète des données
1^{er} rapport au 2^e rapport	+3 (+1,12 %)	+54 (+20,15 %)
2^e rapport au 3^e rapport	-1 (-0,37 %)	-19 (- 7,28 %)
3^e rapport au 4^e rapport	-15 (-5,68 %)	-8 (-3,03 %)
4^e rapport au 5^e rapport	+14 (+5,43 %)	+7 (+2,71 %)

Les établissements qui n'ont pas fourni de données sont identifiés dans le rapport semestriel et ont été interpellés par leurs agences respectives afin de fournir les explications sur les raisons qui ont fait en sorte qu'ils n'ont pas fourni de données. Un travail est fait avec les agences et les

⁹ QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris : L.R.Q., chapitre S-5*, à jour au 1^{er} décembre 2012.

¹⁰ Les établissements n'ayant fourni aucune donnée sont :

1. CHSLD Neilson Inc. (**Capitale-Nationale**), Résidence Sainte-Claire Inc. (**Montréal**), CLSC Naskapi (**Côte-Nord**), le CHSLD Sainte-Catherine S.E.C. (**Montérégie**).

établissements pour identifier le problème et le corriger afin que les données apparaissent dans les prochains rapports. De plus, les directeurs généraux des établissements identifiés sont interpellés par le sous-ministre adjoint à la Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité afin de leur rappeler leurs obligations liées à la déclaration des incidents et accidents.

Tableau 5: Estimation de la population du Québec par âge et par sexe, 1^{er} juillet 2013¹¹

	FEMMES		HOMMES		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
0-18 ANS	791 909	9,71	825 794	10,13	1 617 703	19,84
19-44 ANS	1 383 881	16,97	1 431 990	17,56	2 815 871	34,53
45-64 ANS	1 174 503	14,40	1 191 996	14,62	2 366 499	29,02
65-74 ANS	398 308	4,88	369 032	4,53	767 340	9,41
75 ANS et plus	356 198	4,37	231 723	2,84	587 921	7,21
SOUS-TOTAL	4 104 799	50,33	4 050 535	49,67	8 155 334	100,00

Afin de bien mettre en perspective le nombre d'incidents et d'accidents rapportés dans ce rapport, il importe de bien situer les données en matière d'actes médicaux et de volumes de soins. Au Québec, on compte annuellement près de 520 000 chirurgies réalisées, 3,4 millions de visites à l'urgence, 5,8 millions de consultations médicales en établissement et plus de 19 millions de jours-présence en hospitalisation, dont 13,7 millions de journées d'hébergement en CHSLD chez les personnes âgées¹².

¹¹ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Population par année d'âge et par sexe, Québec, 1^{er} juillet 2013*.

¹² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Comptes de la santé 2010-2011 à 2012-2013*.

Déclaration des incidents et accidents

Données générales

Les données présentées dans ce rapport portent sur les incidents et accidents qui sont survenus entre le 1^{er} avril au 30 septembre 2013 et qui ont été déclarés et saisis au 20 octobre 2013, date de fermeture de la base de données pour les analyses de cette période.

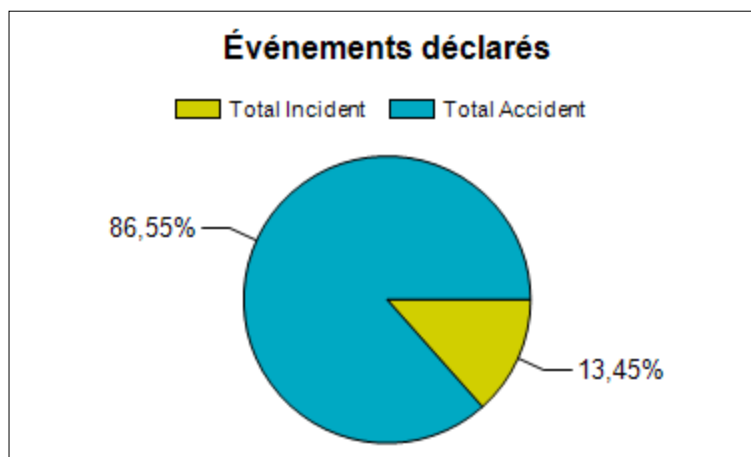
Total des événements déclarés

Au total, 227 597 événements ont été déclarés entre le 1^{er} avril au 30 septembre 2013. De ce nombre, 30 613 sont des incidents et 196 984 sont des accidents (tableau 5). La figure 2 montre que les accidents représentent un peu plus de 86 % des déclarations d'événement.

Tableau 6: Total des événements déclarés

	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
1 ^{er} avril au 30 septembre 2013	30 613	13,45	196 984	86,55	227 597	100,00
TOTAL	30 613	13,45	196 984	86,55	227 597	100,00

Figure 2: Total des événements déclarés



Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers

Le tableau 7 et la figure 3 montrent que les événements survenus lors de la prestation de soins et services de santé touchent 10,6 % plus de femmes que d'hommes. En effet, on observe une différence d'un peu plus de 24 000 événements déclarés entre les femmes et les hommes. On peut également constater que 4 485 incidents touchant un usager de sexe inconnu ont été déclarés. Un incident est un événement qui n'a pas touché l'utilisateur. Ce sont des situations à risque d'accident ou des « échappées belles » qui sont déclarées comme incidents. En conséquence, il n'est pas toujours possible de déterminer le sexe d'un usager qui n'a pas été touché par un tel événement.

Figure 3: Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers

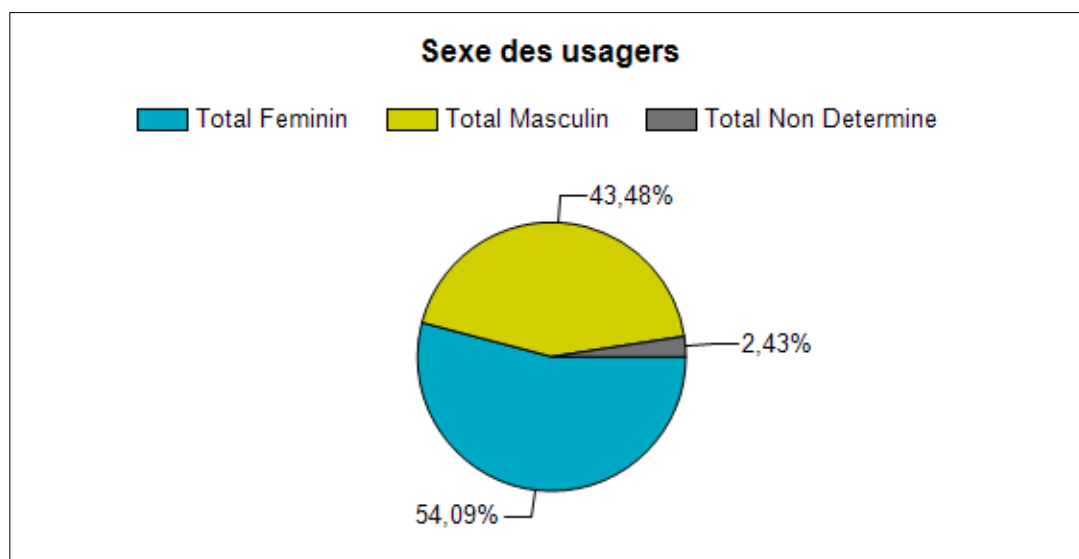


Tableau 7: Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers

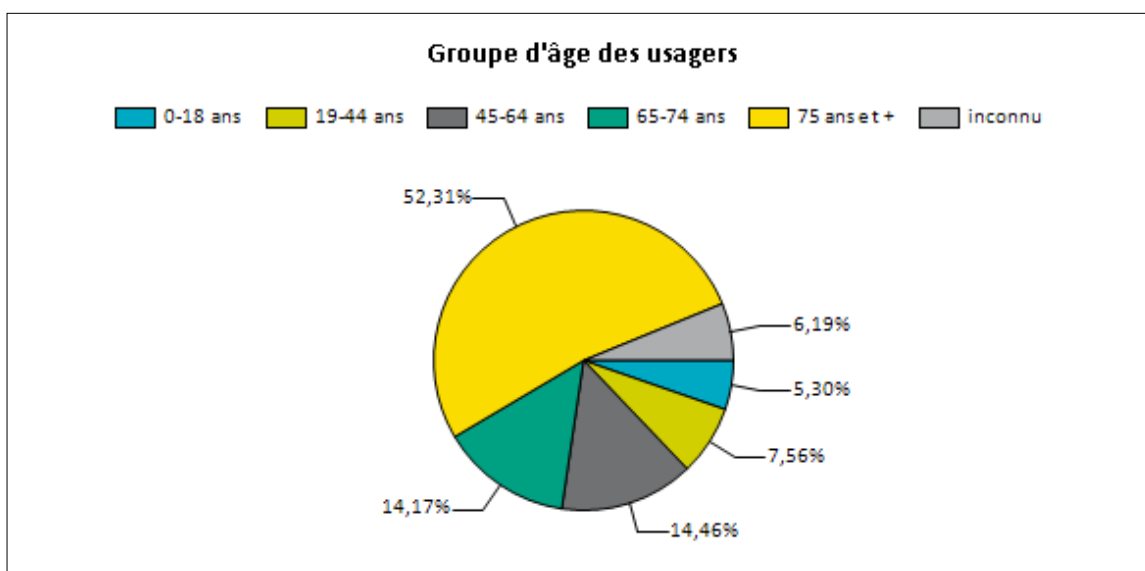
	FÉMININ		MASCULIN		NON DÉTERMINÉ		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
INCIDENT	14 568	6,40	11 560	5,08	4 485	1,97	30 613	13,45
ACCIDENT	108 541	47,69	87 398	38,40	1 045	0,46	196 984	86,55
TOTAL	123 109	54,09	98 958	43,48	5 530	2,43	227 597	100,00

Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers

Le tableau 8 présente la répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers. Il indique qu'un nombre important d'événements concernent les personnes âgées de 75 ans et plus. En effet, un peu plus de 52 % des événements déclarés ont touché un usager appartenant à ce groupe d'âge.

Comme en témoigne une étude menée par l'Institut national de santé publique du Québec¹³, les problèmes de santé étant plus fréquents à cet âge, les personnes âgées de 75 ans et plus sont plus susceptibles de consommer des services de santé et d'être affectées par des événements survenant dans la prestation de soins et de services. La consommation de services semble donc augmenter avec l'âge, puisque les interventions en soins de courte durée par 100 habitants passent de 20 pour la population de 50-54 ans à 140 pour les personnes âgées de 85 à 89 ans, ce qui est 7 fois plus¹⁴.

Figure 4: Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers



Les premiers rapports apportaient certaines précisions quant à la catégorie « inconnu » figurant dans le tableau 8 et la figure 4. En effet, une proportion assez importante de déclarations indiquait une année de naissance antérieure à 1900, de telle sorte qu'une proportion toute aussi importante d'usagers âgés de plus de 100 ans avait été touchée par un événement. Puisqu'il est peu probable qu'autant de personnes soient âgées de plus de 100 ans et que toutes ces personnes aient été victimes d'un événement indésirable, tous les usagers de plus de 100 ans ont été considérés comme des usagers d'âge inconnu.

¹³ Chantale LEFEBVRE, *Un portrait de la santé des Québécois de 65 ans et plus*.

¹⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, I-CLSC : Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC.

Tableau 8: Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers

	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
0-18 ANS	1 500	0,66	10 571	4,64	12 071	5,30
19-44 ANS	2 839	1,25	14 373	6,32	17 212	7,56
45-64 ANS	4 643	2,04	28 272	12,42	32 915	14,46
65-74 ANS	3 795	1,67	28 454	12,50	32 249	14,17
75 ANS et +	11 945	5,25	107 122	47,07	119 067	52,31
INCONNU	5 891	2,59	8 192	3,60	14 083	6,19
TOTAL	30 613	13,45	196 984	86,55	227 597	100,00

Répartition des événements déclarés selon le sexe et le groupe d'âge des usagers

Les constats émergeant de l'analyse des données présentées au tableau 9 ne sont pas bien différents des précédents, et les mêmes tendances peuvent être observées. En effet, indépendamment du sexe de l'utilisateur touché par un événement, le groupe d'âge des 75 ans et plus présente le plus d'événements. De la même façon, tous groupes d'âge confondus, on note un nombre d'événements plus élevé chez les femmes que chez les hommes.

Tableau 9: Répartition des événements déclarés selon le sexe et le groupe d'âge des usagers

	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
FÉMININ						
0-18 ANS	702	0,31	4 494	1,97	5 196	2,28
19-44 ANS	1 562	0,69	6 795	2,99	8 357	3,67
45-64 ANS	2 178	0,96	12 833	5,64	15 011	6,60
65-74 ANS	1 772	0,78	12 929	5,68	14 701	6,46
75 ANS et +	7 531	3,31	67 246	29,55	74 777	32,86
INCONNU	823	0,36	4 244	1,86	5 067	2,23
SOUS-TOTAL	14 568	6,40	108 541	47,69	123 109	54,09
MASCULIN						
0-18 ANS	789	0,35	6 027	2,65	6 816	2,99
19-44 ANS	1 261	0,55	7 533	3,31	8 794	3,86
45-64 ANS	2 455	1,08	15 359	6,75	17 814	7,83
65-74 ANS	2 012	0,88	15 487	6,80	17 499	7,69
75 ANS et +	4 389	1,93	39 825	17,50	44 214	19,43
INCONNU	654	0,29	3 167	1,39	3 821	1,68
SOUS-TOTAL	11 560	5,08	87 398	38,40	98 958	43,48
NON DÉTERMINÉ						
0-18 ANS	9	0,00	50	0,02	59	0,03
19-44 ANS	16	0,01	45	0,02	61	0,03
45-64 ANS	10	0,00	80	0,04	90	0,04
65-74 ANS	11	0,00	38	0,02	49	0,02
75 ANS et +	25	0,01	51	0,02	76	0,03
INCONNU	4 414	1,94	781	0,34	5 195	2,28
SOUS-TOTAL	4 485	1,97	1 045	0,46	5 530	2,43
TOTAL	30 613	13,45	196 984	86,55	227 597	100,00

Données spécifiques

En remplissant le formulaire AH-223, les déclarants sont invités à apporter certaines précisions à l'égard du type d'événement déclaré. Ces précisions sont essentielles à l'analyse des événements ainsi qu'à la mise en place de mesures visant à en prévenir la récurrence. En effet, ces précisions permettent bien souvent de déterminer la cause ou encore le processus à l'origine de l'événement indésirable s'étant produit. Le tableau qui suit permet de prendre connaissance des précisions que l'on trouve dans le formulaire AH-223 pour chacun des grands types d'événements.

Tableau 10: Précisions sur les types d'événements

TYPES D'ÉVÉNEMENTS		PRÉCISIONS
Chute	Chaise/fauteuil	Lit
	Chutes répétitives	Quasi-chute
	Civière	Trouvé par terre
	En circulant	Autre
Médicament Traitement Test diagnostique (Dx) Diète	Erreur interceptée avant l'administration	Entreposage
	Omission	Nature du médicament/du traitement/du test/de la diète
	Identité de l'utilisateur	Infiltration/extravasation
	Dose	Heure d'administration/de prélèvement
	Allergie	Autre
Lié au matériel Lié à l'équipement Lié au bâtiment Lié aux effets personnels	Voie d'administration/de prélèvement	
	Bris/défectuosité	Panne informatique
	Disparition	Programmation
	Disponibilité	Salubrité
	Incendie	Stérilité
	Inondation	Utilisation non-conforme
Possibilité d'abus, d'agression ou de harcèlement	Panne d'ascenseur	Autre
	Panne électrique	
	Psychologique/verbal	Sexuel
Autres types d'événement	Physique	Code blanc
	Automutilation	Lié aux contentions
	Blessure d'origine inconnue	Non-respect d'une procédure
	Bris d'asepsie et de stérilité	Obstruction respiratoire
	Bris de confidentialité	Plaie de pression
	Décompte chirurgical inexact/omis	Refus de quitter les lieux
	Délai/retard	Refus de traitement
	Erreur liée au dossier	Situation à risque
	Évasion	Tentative de suicide
	Fugue	Sécurité de l'information
	Lié au consentement	Lié à une activité
	Autre	
Non déterminé		
Accidents de travail	Doivent être déclarés avec le formulaire prévu par l'établissement	
Infections nosocomiales	Doivent être signalées au service de prévention et de contrôle des infections selon les procédures de l'établissement	
Complications prévisibles de la maladie.	Dans le cadre de l'application des dispositions de la Loi sur la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux, les complications ne sont pas considérées comme des accidents. Les complications sont habituellement prévisibles, documentées dans la littérature et la possibilité qu'elles se développent devraient normalement faire partie de l'information donnée à l'utilisateur pour obtenir un consentement éclairé pour un examen ou un traitement. Elles constituent des risques inhérents liés aux traitements ou aux tests que l'utilisateur a accepté de subir.	
Incident/accident transfusionnel	Ces événements sont déclarés via le formulaire AH-520 et sont analysés dans un autre système d'information.	

Répartition des événements déclarés par type d'événement

La figure 5 et le tableau 11 présentent la classification des événements déclarés en fonction du type d'événement survenu. Parmi les événements les plus fréquents, on compte 76 367 chutes et 73 150 erreurs liées à la médication, soit respectivement 33,5 % et 32,1 % de la totalité des événements survenus lors de la prestation de soins et de services de santé. Autrement dit, ces deux types d'événements sont à l'origine de 65,7 % des déclarations d'incidents ou d'accidents. Comme les analyses effectuées lors des premières publications démontraient également une récurrence importante des chutes, des événements indésirables liés à la médication et des autres types d'événements, ces types d'événements seront décrits plus en détail dans les prochains paragraphes.

Les chutes et les erreurs liées à la médication sont à l'origine de 65,7% des déclarations d'incidents ou d'accidents.

Figure 5: Répartition des types d'événements déclarés

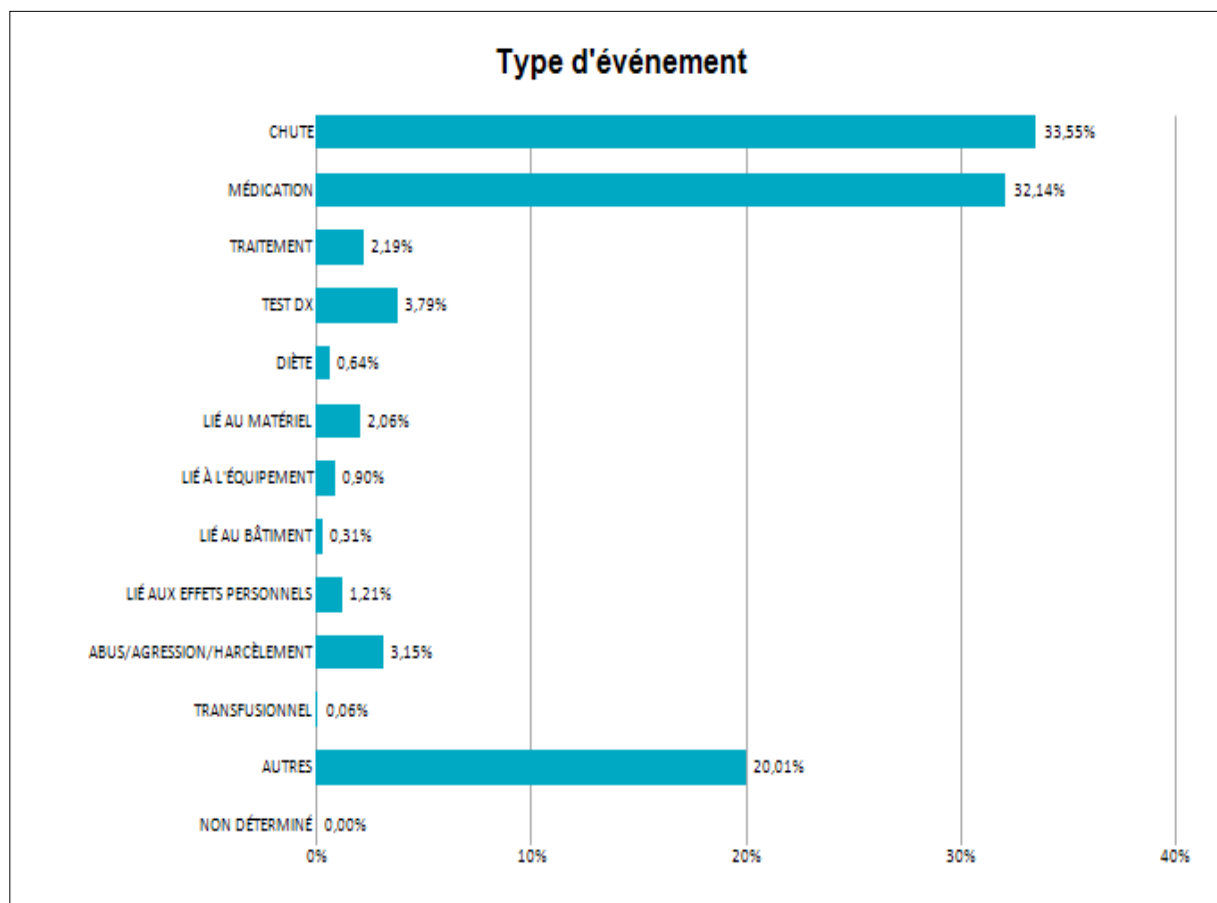


Tableau 11: Répartition des types d'événements déclarés

TYPE D'ÉVÉNEMENT	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE	1 879	0,83	74 488	32,73	76 367	33,55
MÉDICATION	10 615	4,66	62 535	27,48	73 150	32,14
TRAITEMENT	601	0,26	4 377	1,92	4 978	2,19
TEST DX	2 044	0,90	6 592	2,90	8 636	3,79
DIÈTE	336	0,15	1 118	0,49	1 454	0,64
LIÉ AU MATÉRIEL	2 509	1,10	2 180	0,96	4 689	2,06
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	976	0,43	1 061	0,47	2 037	0,90
LIÉ AU BÂTIMENT	424	0,19	289	0,13	713	0,31
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	846	0,37	1 899	0,83	2 745	1,21
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT	538	0,24	6 623	2,91	7 161	3,15
TRANSFUSIONNEL	20	0,01	113	0,05	133	0,06
AUTRES	9 825	4,32	35 709	15,69	45 534	20,01
NON DÉTERMINÉ	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	30 613	13,45	196 984	86,55	227 597	100,00

Tableau 12: Répartition des types d'événements déclarés par groupe d'âge

TYPE D'ÉVÉNEMENT	0 - 18 ANS	19 - 44 ANS	45 - 64 ANS	65 - 74 ANS	75 ANS et +	INCONNU	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CHUTE	1 437	2 259	8 508	11 145	50 539	2 479	76 367	33,55
MÉDICATION	4 132	5 314	11 626	11 570	36 208	4 300	73 150	32,14
TRAITEMENT	588	414	1 049	986	1 720	221	4 978	2,19
TEST DX	752	1 326	1 880	1 358	2 419	901	8 636	3,79
DIÈTE	219	101	248	256	532	98	1 454	0,64
LIÉ AU MATÉRIEL	326	575	968	631	1 159	1 030	4 689	2,06
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	111	155	351	299	539	582	2 037	0,90
LIÉ AU BÂTIMENT	23	59	128	63	95	345	713	0,31
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	34	88	215	315	1 939	154	2 745	1,21
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT	441	1 538	1 469	756	2 810	147	7 161	3,15
TRANSFUSIONNEL	11	8	27	26	57	4	133	0,06
AUTRES	3 997	5 375	6 446	4 844	21 050	3 822	45 534	20,01
NON DÉTERMINÉ	0	0	0	0	0	0	0	0,00
TOTAL	12 071	17 212	32 915	32 249	119 067	14 083	227 597	100,00

Les chutes et les erreurs de médication étant les types d'événements les plus fréquemment déclarés, il n'est pas étonnant de constater, au tableau 12, une prédominance de leur survenue indépendamment du groupe d'âge. En effet, pour tous les groupes d'âge, ce sont ces deux types d'événements qui affichent une récurrence plus importante.

La répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers (tableau 8) identifiait les personnes âgées de plus de 65 ans comme les groupes d'âge où la fréquence de la survenue des événements indésirables est la plus élevée (66,5 %). Les données présentées au tableau 11 permettent de noter que 61 684 chutes sont survenues chez ce même groupe de personnes (80,7 % de toutes les chutes déclarées). Ces constats vont dans le même sens qu'une récente publication de L'Institut de la statistique du Québec, basée sur les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), Vieillesse en santé 2008-2009¹⁵.

Au Québec, selon les données de l'ESCC 2008-2009, environ 18 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile ont fait au moins une chute au cours d'une période de 12 mois, ce qui représente approximativement 191 000 personnes. De plus, la proportion des personnes ayant fait au moins une chute est plus élevée chez celles âgées de 75 ans et plus (21 %) que

¹⁵ Institut de la statistique du Québec, Les chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile au Québec, Zoom santé, numéro 39, Novembre 2012.

chez les personnes de 65 à 74 ans (15 %). Cette même étude affirme qu'en raison de leurs effets sur la santé et le bien-être des personnes âgées, les chutes exercent une forte pression sur le système de soins de santé, se traduisant par une augmentation des consultations médicales et des hospitalisations parfois nécessaires, ou encore des services dispensés en cas de perte d'autonomie pouvant aller jusqu'à l'hébergement en établissement institutionnel. En effet, parmi les aînés, 4,3 % ont fait une chute qui a causé une blessure assez grave pour entraîner le recours à des soins médicaux, ce qui représente environ 47 000 personnes au Québec¹⁶.

Chutes

Selon la figure 6, les deux situations les plus couramment rencontrées pour les chutes sont les suivantes : le patient a été trouvé par terre (49,27 %) et la chute s'est produite alors que le patient circulait dans l'établissement (23,44 %).

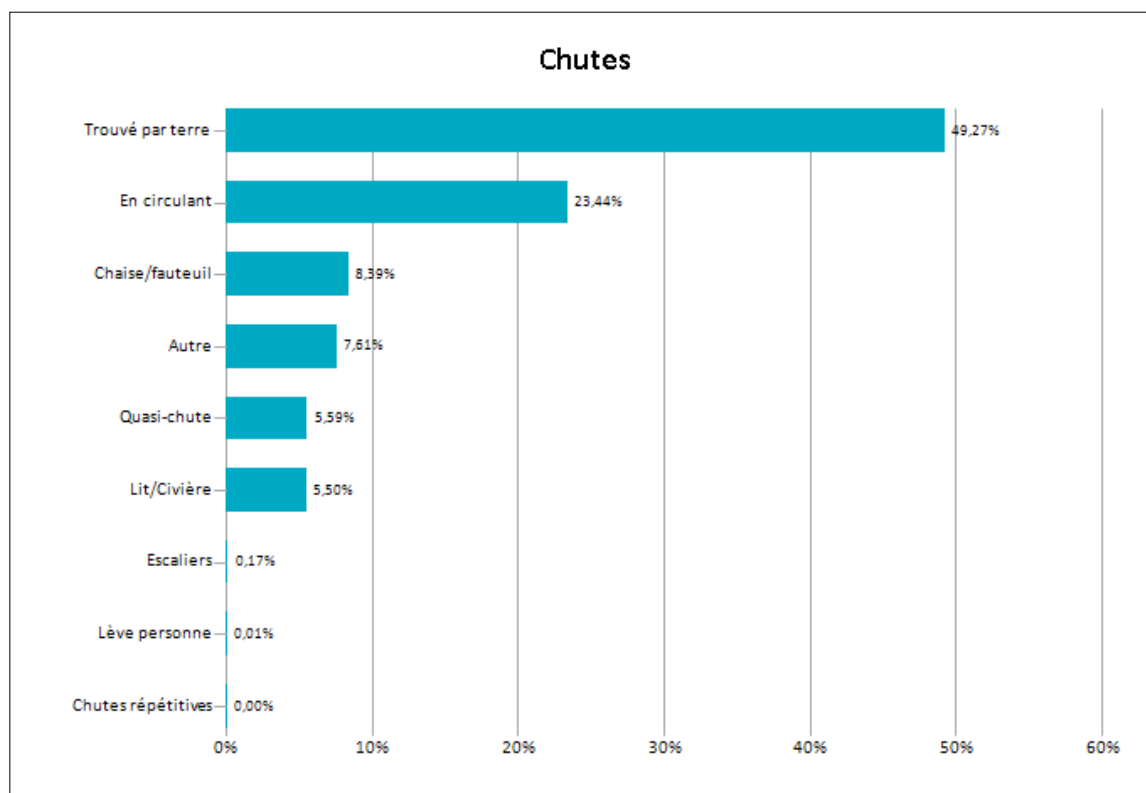
Dans le tableau 17, qui présente les types d'événements selon la gravité des conséquences pour le patient, on constate que la majorité des chutes n'ont eu aucune conséquence pour l'utilisateur.

Dans les cas où le patient a été trouvé par terre, il nous est impossible d'affirmer qu'il s'agit bien d'une chute accidentelle. En effet, les investigations effectuées à la suite de la déclaration de l'événement permettent parfois d'invalider la chute accidentelle, puisqu'elles montrent que le patient est tombé à la suite d'une complication de son état de santé (à la suite d'un infarctus, par exemple) ou, encore, que le patient s'est volontairement assis par terre (en cas de désorientation, par exemple). Lorsque ces situations arrivent, il est possible pour les établissements d'annuler ces déclarations dans le système d'information sur les incidents et accidents en y indiquant le motif de retrait. Les prochaines publications du rapport semestriel présenteront ces données.

Les problèmes de santé étant plus fréquents à cet âge, les personnes âgées de 75 ans et plus sont plus susceptibles de consommer des services de santé et d'être touchées par des événements survenant dans la prestation de soins et de services.

¹⁶ Idem.

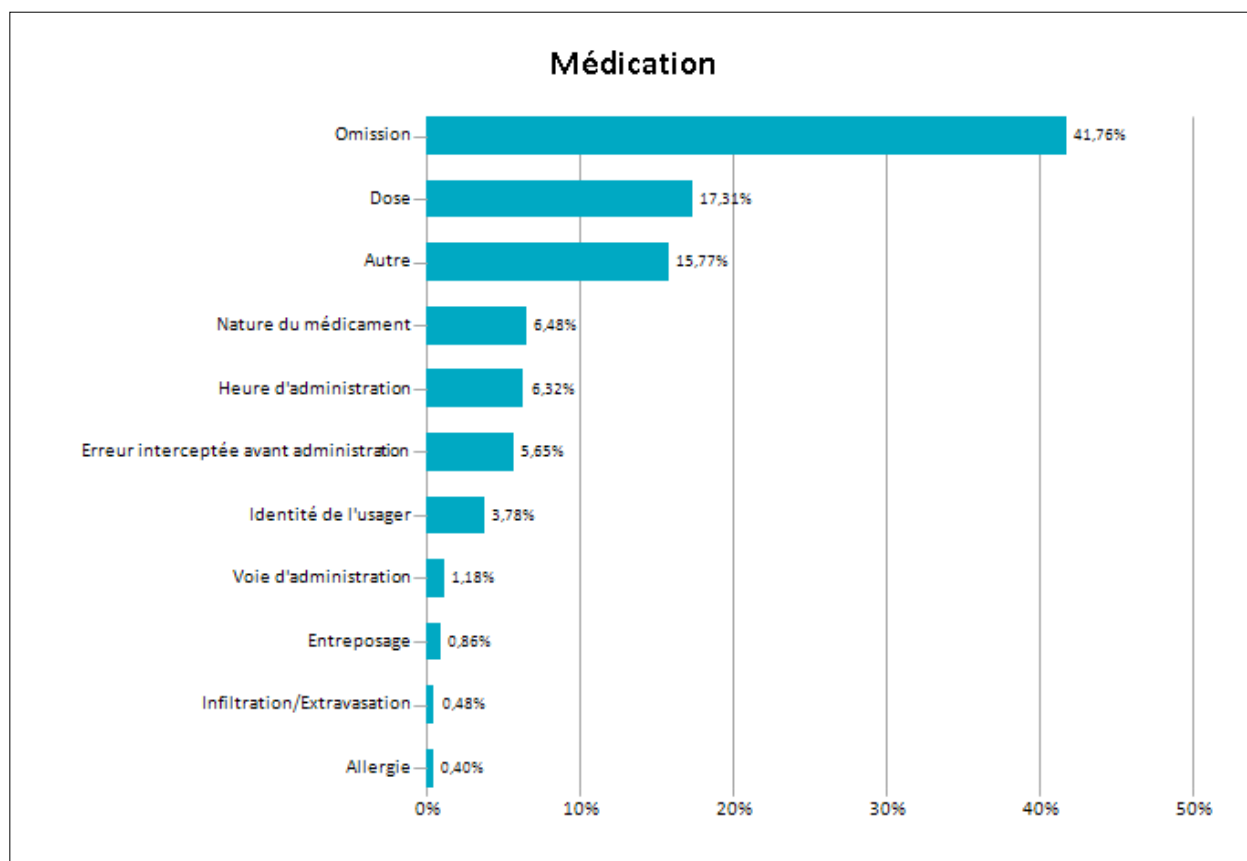
Figure 6: Répartition des chutes selon la nature de l'événement



Erreurs liées à la médication

En ce qui concerne les erreurs liées à la médication, on constate qu'on a omis d'administrer un médicament à l'utilisateur dans la majorité des événements rapportés (41,7 %), tandis qu'une erreur s'est produite dans la dose administrée dans 17,3 % des cas. Le tableau 17 montre que la majorité des erreurs liées à la médication n'ont eu aucune conséquence pour le patient. Il peut s'agir, par exemple, d'omettre d'administrer un faible analgésique au patient ou encore d'en administrer une dose de 250 mg au lieu de celle de 500 mg prescrite au dossier.

Figure 7: Répartition des erreurs liées à la médication selon la nature de l'événement



Des analyses additionnelles ont permis de déterminer les classes et les sous-classes thérapeutiques des médicaments les plus fréquemment associés aux événements rapportés. Comme les données à cet égard sont partielles (certains établissements n'utilisent pas le menu déroulant pour indiquer le médicament et préfère l'indiquer manuellement dans un champ de texte qui ne nous est pas accessible), il nous est impossible de les présenter de manière chiffrée. Néanmoins, le tableau 13 expose les dix classes thérapeutiques des médicaments les plus souvent associés aux événements qui ont été déclarés entre avril et septembre 2013.

Certaines des informations ne peuvent être précisées. En effet, les champs de texte du formulaire de déclaration ne sont pas rendus accessibles pour les analyses nationales, en raison des informations souvent nominatives qu'ils comportent.

Tableau 13: Classes et sous-classes thérapeutiques des médicaments associés aux erreurs liées à la médication

Classes et sous-classes thérapeutiques
Antipsychotiques atypiques
Agoniste des opiacés
Divers anticonvulsivants
Insulines
Anorexigènes et autres stimulants respiratoires et cérébraux
Benzodiazépines
Cathartiques et laxatives
Amphétamines
Héparines
Agonistes alpha-centraux

Événements de type « autres »

Le tableau 11, présenté précédemment, fait état de 45 534 événements de type « autres ». Les incidents et accidents de type « autres » sont de nature très variée, car cette catégorie est utilisée pour classer les incidents ou accidents souvent spécifiques à une mission d'établissement (il existe une version du formulaire de déclaration pour chacune des cinq grandes catégories d'établissements définies dans le SSSS).

La figure 8 révèle que le déclarant a utilisé le champ de texte du formulaire pour préciser la nature de l'événement dans 24,9 % des situations rapportées. Comme les champs de texte ne sont pas rendus accessibles pour les analyses nationales, en raison des informations souvent nominatives qu'ils comportent, il est impossible de préciser davantage cette information. Un peu plus de 23,4 % des événements déclarés dans cette catégorie se rapportent à une blessure d'origine inconnue. Le déclarant constate donc une blessure chez un usager (égratignure, ecchymose, etc.), mais il lui est impossible d'en préciser la cause. Le non-respect d'une procédure établie et la déclaration d'une situation à risque font également partie des événements de type « autres » les plus souvent déclarés.

Figure 8: Répartition des événements de type « autres » selon la nature de l'événement

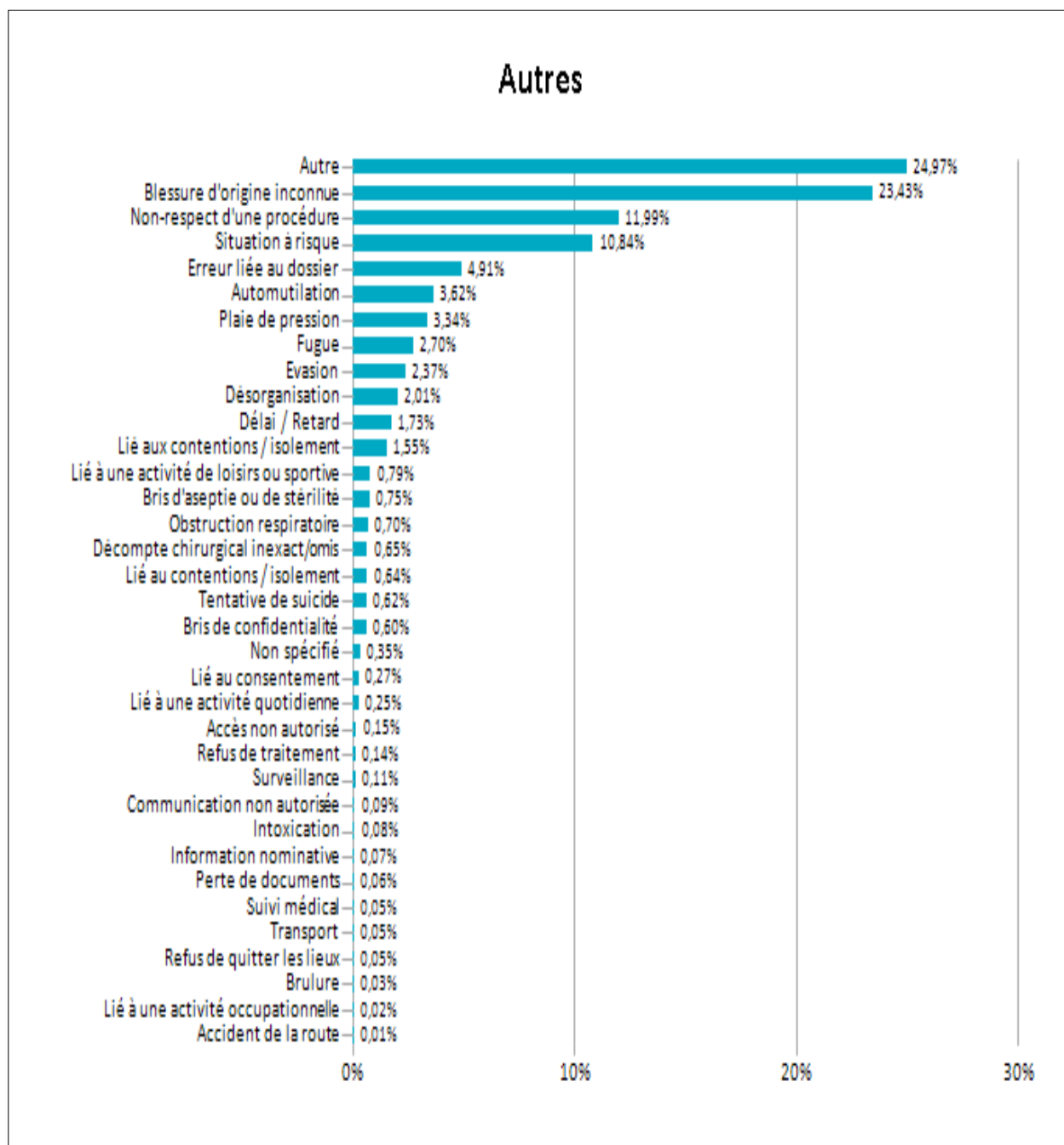
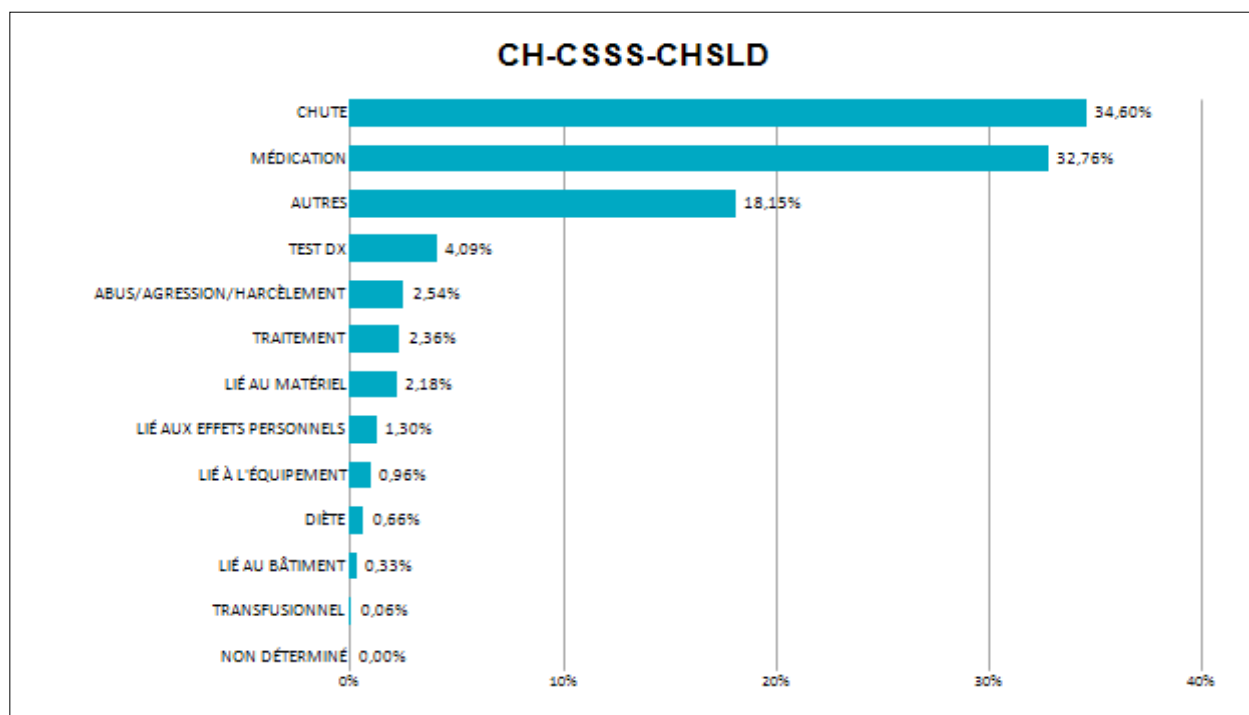


Tableau 14: Les types d'événements déclarés selon les catégories d'établissement

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CH-CSSS-CHSLD		CJ		CRDI		CRDP		CRD		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE	73 012	34,60	331	9,22	2 303	22,69	592	31,97	129	13,12	76 367	33,55
MÉDICATION	69 132	32,76	1 446	40,28	1 637	16,13	612	33,05	323	32,86	73 150	32,14
TRAITEMENT	4 975	2,36	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,31	4 978	2,19
TEST DX	8 633	4,09	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,31	8 636	3,79
DIÈTE	1 400	0,66	0	0,00	52	0,51	0	0,00	2	0,20	1 454	0,64
LIÉ AU MATÉRIEL	4 606	2,18	38	1,06	25	0,25	0	0,00	20	2,03	4 689	2,06
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	2 025	0,96	0	0,00	0	0,00	0	0,00	12	1,22	2 037	0,90
LIÉ AU BÂTIMENT	697	0,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	16	1,63	713	0,31
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	2 741	1,30	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	0,41	2 745	1,21
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT	5 360	2,54	100	2,79	1 650	16,25	18	0,97	33	3,36	7 161	3,15
TRANSFUSIONNEL	133	0,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	133	0,06
AUTRES	38 307	18,15	1 675	46,66	4 484	44,17	630	34,02	438	44,56	45 534	20,01
NON DÉTERMINÉ	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	211 021	100,00	3 590	100,00	10 151	100,00	1 852	100,00	983	100,00	227 597	100,00

Bien que les chutes et les erreurs liées à la médication affichent des pourcentages de récurrence très rapprochés, la prédominance de chacun de ces types d'événements varie selon la mission d'établissement. Les chutes sont les événements les plus déclarés pour les CH-CSSS-CHSLD et les CRDI tandis que les erreurs liées à la médication sont les événements les plus déclarés en CJ, en CRDP et en CRD.

Figure 9: Répartition des événements déclarés en CH-CSSS-CHSLD

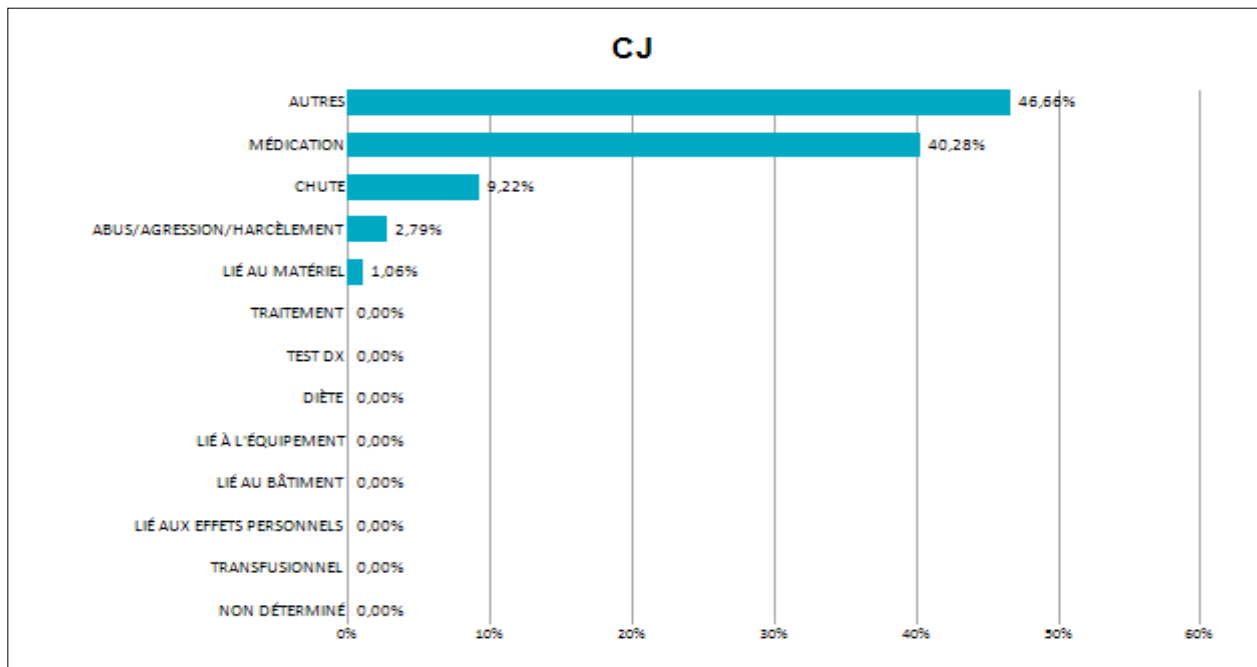


Pour les CH-CSSS-CHSLD, les chutes et les erreurs liées à la médication correspondent à 65,7 % des événements déclarés. La figure 9 révèle aussi que les erreurs liées aux tests diagnostiques représentent 4,1 % des événements déclarés en CH-CSSS-CHSLD. Les tests diagnostiques sont de nature très variée : imagerie médicale, analyses de laboratoire, techniques chirurgicales, tests spécialisés (analyses vasculaires, électromyogramme), etc. Une erreur de diagnostic peut entraîner une ou plusieurs des conséquences suivantes pour le patient : a) il sera traité pour une maladie autre que celle dont il est atteint; b) il ne sera pas soigné à temps pour la maladie dont il souffre; c) il recevra des traitements inutiles qui peuvent représenter un danger pour lui; d) la communication d'un diagnostic erroné pourra être dommageable pour lui ou ses proches. Toutes ces conséquences peuvent être dramatiques pour la personne, entraînant dans certains cas le décès ou des limitations fonctionnelles majeures, des pertes pécuniaires, des dommages psychologiques, etc.¹⁷

On remarque aussi que le déclarant a utilisé le champ de texte du formulaire pour préciser la nature de l'événement dans 18,2 % des situations rapportées. Tel que mentionné précédemment, les champs de texte ne sont pas rendus accessibles pour les analyses nationales. Il est donc impossible de préciser davantage cette information. Ce constat concerne aussi les quatre figures suivantes.

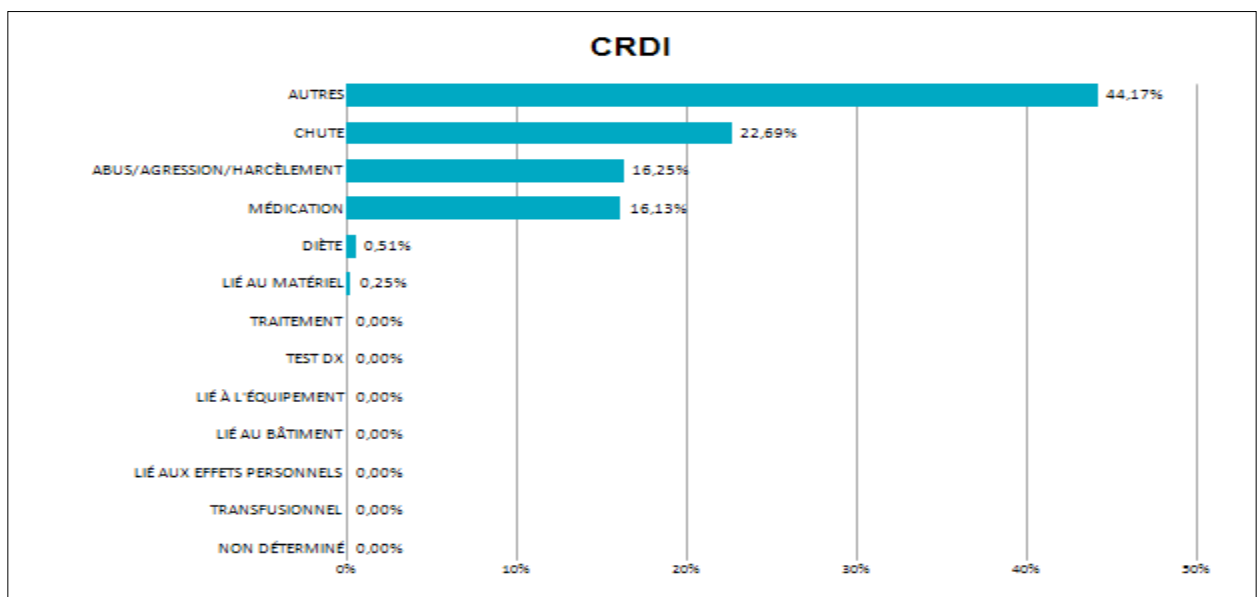
¹⁷MÉNARD, Jean-Pierre, Avocat, LLB., LL.M., L'erreur de diagnostic : fautive ou non fautive? de l'étude de Ménard, Martin, Montréal, 34 pages.

Figure 10: Répartition des événements déclarés en CJ



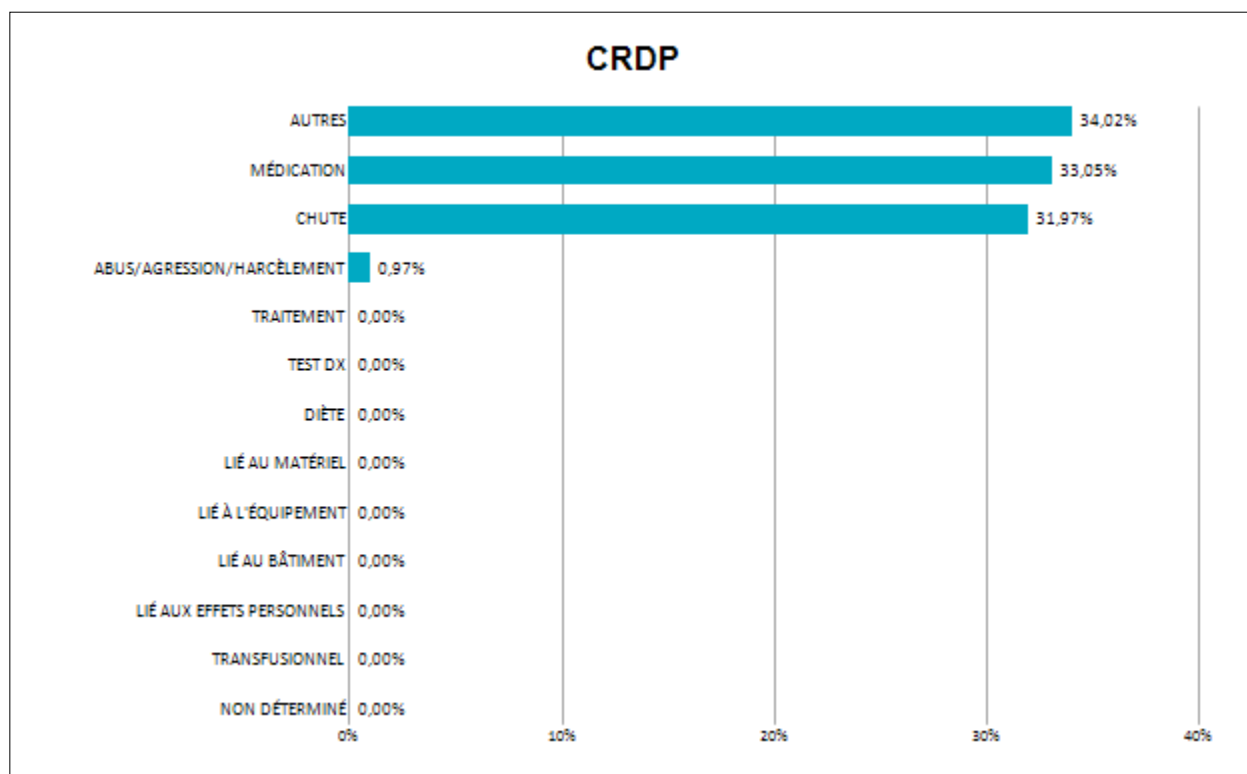
Pour les CJ, les chutes et les erreurs liées à la médication correspondent à 40,3 % des événements déclarés tandis qu'une possibilité d'abus, d'agression ou d'harcèlement a été déclarée dans 2,8 % des cas.

Figure 11: Répartition des événements déclarés en CRDI



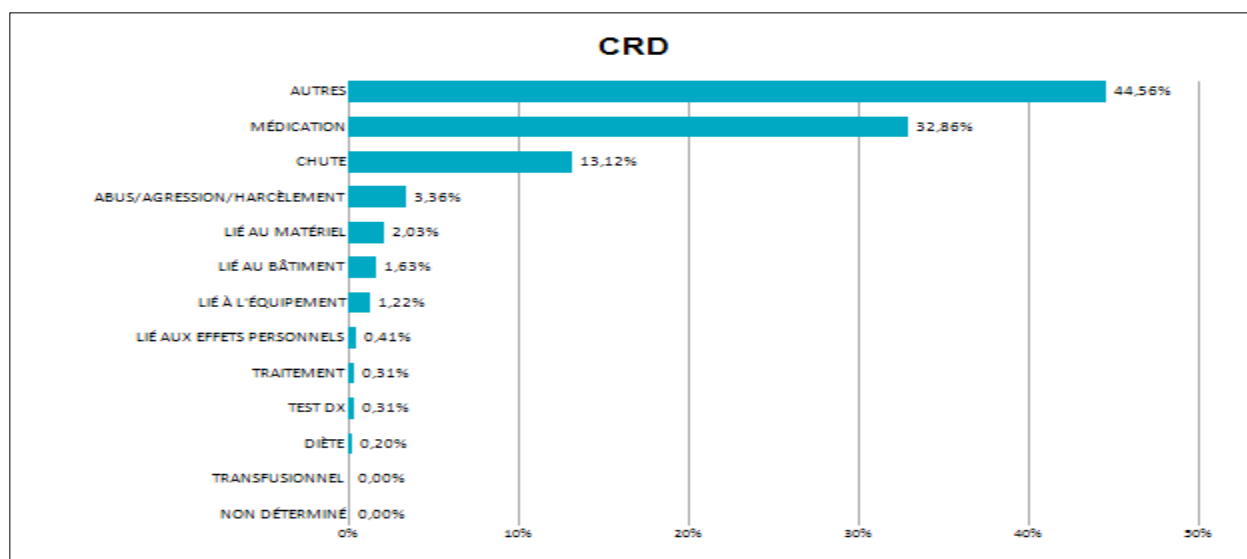
La figure 11 révèle que pour les CRDI, les chutes et les erreurs liées à la médication correspondent à 38,8 % des événements déclarés et que pour 16,3 % des cas, l'événement déclaré est une possibilité d'abus, d'agression ou d'harcèlement.

Figure 12: Répartition des événements déclarés en CRDP



Pour les CRDP, la déclaration des chutes et des erreurs liées à la médication correspond à 65 % des événements.

Figure 13: Répartition des événements déclarés en CRD



Enfin, la figure 13 démontre que pour les CRD, la déclaration des chutes et des erreurs liées à la médication représente à 46 % des événements déclarés. Dans 3,4 % des situations déclarées, il s'agit d'une possibilité d'abus, d'agression ou d'harcèlement.

Répartition des événements déclarés par région

Pour bien interpréter les données présentées dans cette section, il importe de comparer les proportions pour chacune des régions au nombre total d'incidents et d'accidents (tableau 6). De cette façon, il est possible d'établir les proportions des incidents et des accidents déclarés à l'intérieur de chacune des régions sociosanitaires du Québec.

Les constats réalisés ne sont pas bien différents de ceux faits dans les premières publications. En effet, on peut remarquer que la majorité des incidents et des accidents sont survenus dans les régions de Montréal, de la Montérégie et de la Capitale-Nationale. Cette situation s'explique par les données populationnelles régionales (tableau 15), ces trois régions représentant près de 52 % de la population totale du Québec. De la même façon, c'est dans ces trois régions que sont situés 53 % des établissements, dont plusieurs offrent à la population des soins spécialisés et surspécialisés.

Enfin, en consultant la figure 14, on peut remarquer qu'indépendamment des régions, il y a une certaine équivalence entre la proportion de déclaration des incidents et celle des accidents. Il est souhaitable que la déclaration des incidents soit proportionnellement plus élevée que celle des accidents, puisque les incidents permettent de définir les situations à risque et de prendre les mesures nécessaires avant que le risque ne se réalise. Cela permet de corriger une situation avant qu'un usager ne soit touché.

Selon le bulletin Info-Bassins n° 14, le bassin de desserte représente la population cible dont sont responsables les établissements d'une région. Pour la région de Montréal, le bassin de desserte représente 38,9 % de l'ensemble de la population du Québec.

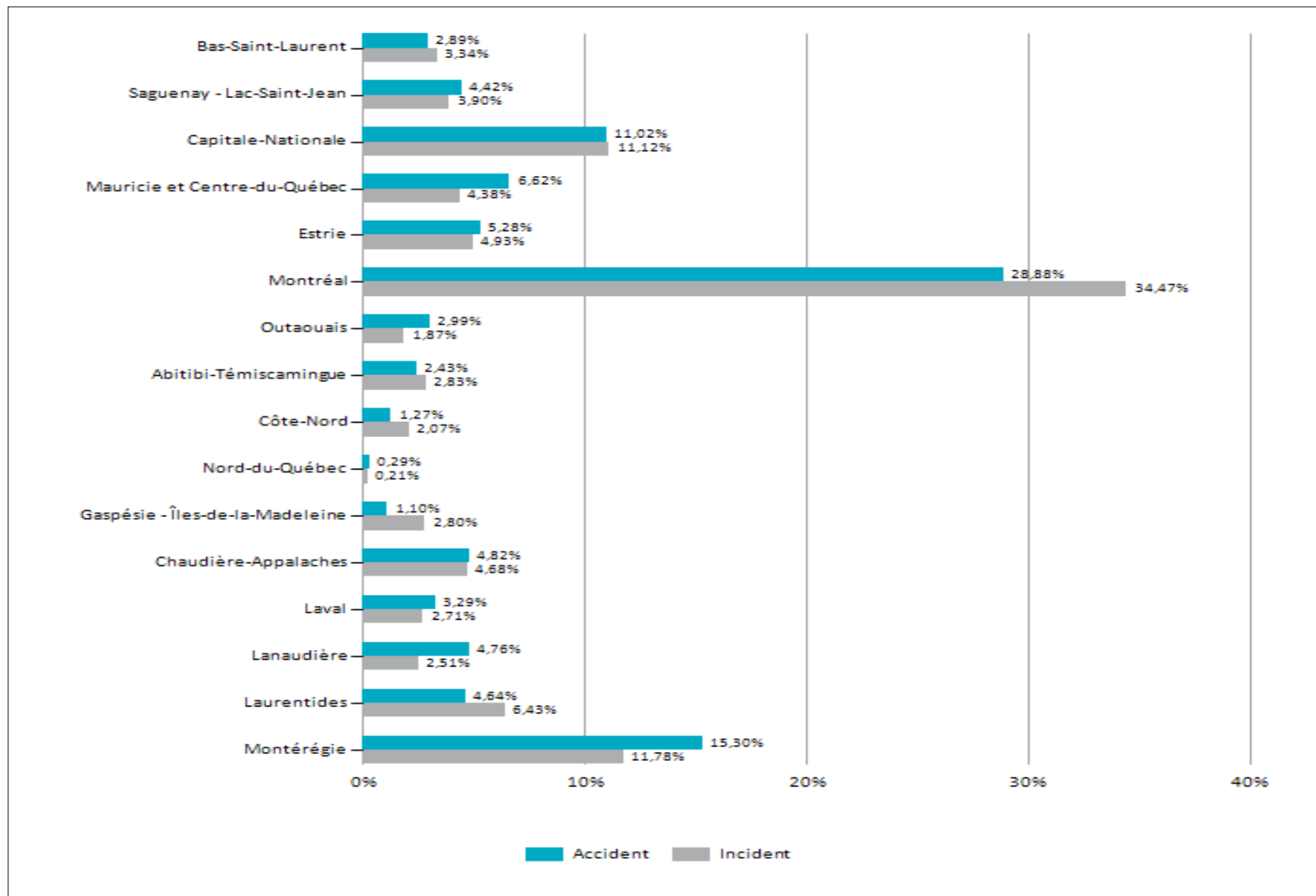
Tableau 15: Données démographiques des régions sociosanitaires du Québec¹⁸

RÉGIONS		POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
01	BAS-SAINT-LAURENT	200 462	2,52 %	10
02	SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN	273 461	3,44 %	9
03	CAPITALE-NATIONALE	701 204	8,82 %	26
04	MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC	495 849	6,24 %	13
05	ESTRIE	312 150	3,93 %	13
06	MONTRÉAL	1 958 257	24,63 %	82
07	OUTAOUAIS	368 181	4,63 %	9
08	ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	146 419	1,84 %	10
09	CÔTE-NORD	95 802	1,20 %	9
10	NORD-DU-QUÉBEC	14 572	0,18 %	1
11	GASPÉSIE–ÎLES-DE-LA-MADELEINE	93 130	1,17 %	7
12	CHAUDIÈRE-APPALACHES	406 401	5,11 %	11
13	LAVAL	403 744	5,08 %	12
14	LANAUDIÈRE	469 916	5,91 %	8
15	LAURENTIDES	555 614	6,99 %	11
16	MONTÉRÉGIE	1 456 743	18,32 %	27
TOTAL		7 951 905	100 %¹⁹	258

¹⁸ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, « Population selon l'âge et le sexe, 1996-2011 », *Régions administratives*.

¹⁹ L'exclusion des régions 17 et 18 (dispositions législatives différentes) ainsi que des périodes de références différentes explique l'écart entre le total présenté dans le tableau 5 et celui présenté ici.

Figure 14: Répartition des événements déclarés par région

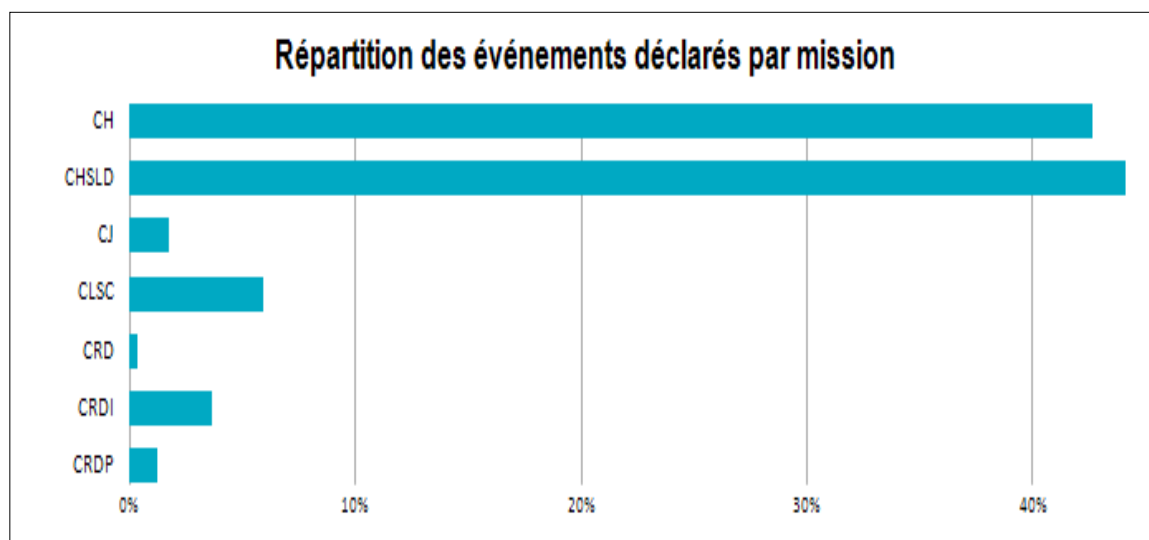


Répartition des événements déclarés par mission d'établissement

Comme les données sont issues des différentes versions du formulaire AH-223 (formulaires distincts selon les catégories d'établissements), les extractions réalisées ne permettaient pas d'isoler les missions CH, CHSLD et CLSC. En effet, les établissements appartenant à l'une ou l'autre de ces missions utilisent le même formulaire. Une catégorisation manuelle de chacune des installations où se sont produits les événements a permis d'obtenir un portrait beaucoup plus précis du nombre d'événements selon les missions des établissements.

De façon générale, les missions CH et CHSLD sont celles où il se produit le plus d'incidents et d'accidents, et ce, dans une proportion similaire pour chacune des régions (voir l'annexe 2). Cette prédominance s'explique entre autres par le volume et la nature des soins prodigués dans ces types d'établissements²⁰.

Figure 15: Répartition des événements déclarés par mission d'établissement



²⁰ Se référer à la page 18.

Types d'événements déclarés par région, par mission d'établissement et par établissement

Les types d'événements déclarés par région, par mission d'établissement et par établissement sont présentés à l'annexe 2. Pour chacune des régions, on y présente un tableau de données démographiques de manière à mettre en perspective le nombre d'événements rapportés en fonction de la proportion de la population totale et du nombre d'établissements de la région. Ensuite, la répartition régionale du nombre d'événements est illustrée selon les missions des établissements et les types d'événements. Enfin, un tableau présente, par établissement, le nombre d'événements déclarés par type d'événement²¹.

Encore une fois, les données régionales ne diffèrent pas des données générales. En effet, indistinctement de la région sociosanitaire analysée, les types d'événements les plus récurrents sont les chutes et les erreurs liées à la médication.

Les incidents sont des événements qui n'atteignent pas l'utilisateur et sont indiqués par les lettres A et B. Les accidents, quant à eux, sont des événements pour lesquels l'utilisateur est touché et sont indiqués par les lettres C à I, incluant les événements dont la gravité des conséquences est inconnue au moment de la déclaration.

Indice de gravité des événements déclarés selon les types d'événements

Lorsqu'un événement survient et qu'il est constaté, il doit être déclaré au moyen du formulaire prévu à cet effet. Le déclarant remet ensuite le formulaire à son chef de service, qui lui doit veiller à la qualité de

l'information apparaissant dans le formulaire, y inscrire les mesures de prévention de la récurrence retenues, le statut de l'événement (accident ou incident) et le niveau de gravité des conséquences constatées au moment de la déclaration. Ce dernier fait parvenir la copie du formulaire au gestionnaire de risques, qui lui voit à ce que le formulaire soit bien rempli et assure le suivi de la mise en place des mesures visant à prévenir la récurrence.

²¹ Pour chacune des régions, les établissements n'ayant pas fourni leurs données pour les événements survenus entre le 1^{er} avril et le 30 septembre 2013 sont surlignés en gris. Les établissements pour lesquels le nombre de déclaration est, pour le mois de septembre, inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement sont suivis d'un astérisque.

Le tableau 16 présente l'échelle de gravité telle qu'elle apparaît dans le formulaire de déclaration. Les incidents sont des événements qui n'atteignent pas l'utilisateur et sont indiqués par les lettres A et B. Il est question d'incident si, par exemple, la pharmacie a livré le mauvais médicament, mais le personnel infirmier s'est aperçu de l'erreur avant d'administrer le médicament.

Les accidents, quant à eux, sont des événements pour lesquels l'utilisateur est touché et sont indiqués par les lettres C à I, incluant les événements dont la gravité des conséquences est inconnue au moment de la déclaration. La gravité des conséquences détermine l'indice de gravité de l'événement. Il est question d'accident si un médicament est administré à un mauvais usager (identité de l'utilisateur) ou, encore, si un usager reçoit la mauvaise dose de médicaments.

Les rapports précédents ont fait état d'un nombre important d'événements de gravité non déterminée.

Sont identifiés comme « non déterminés » les événements dont la nature est établie (chute, médication, traitement, etc.), mais dont les conséquences pour l'utilisateur sont inconnues au moment de la déclaration.

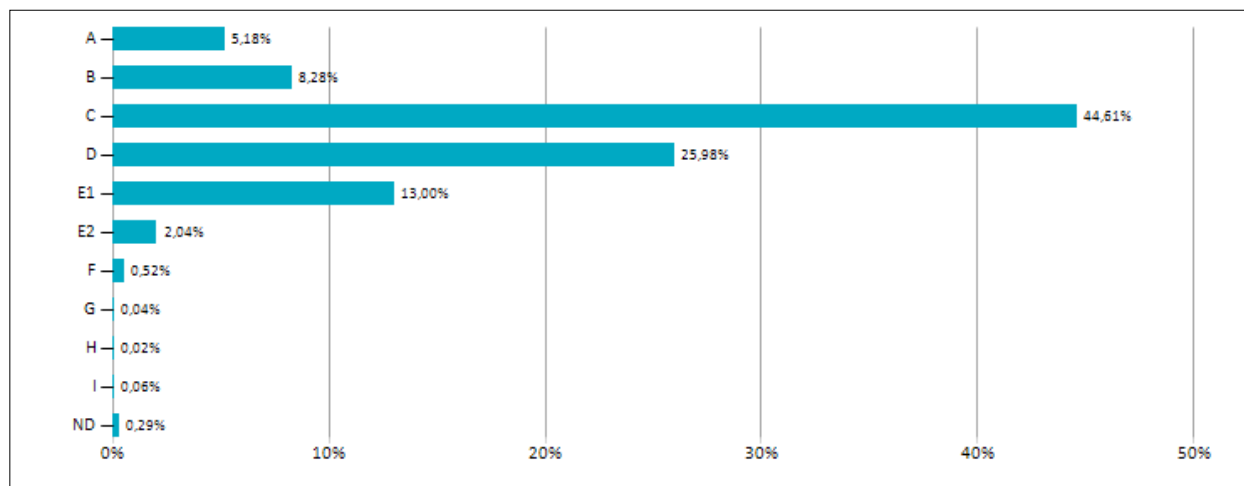
Il s'agit d'événements dont la nature est établie (chute, médication, traitement, etc.), mais dont les conséquences pour l'utilisateur sont inconnues au moment de la déclaration. En effet, c'est le fait que l'utilisateur ait été touché ou non qui permet de distinguer un incident et un accident, et le niveau de gravité est déterminé selon la présence ou l'absence de conséquences pour le patient. En ce sens, il est juste de penser que la plupart des événements non déterminés sont des accidents, puisque le patient a été touché. Ce que l'on ignore, c'est si l'événement aura des conséquences et quelle en sera la gravité. Des changements ont été apportés concernant les règles de validation présentes dans le SSSS, afin que les données présentées reflètent ce raisonnement. Ces événements sont dorénavant associés au statut d'accident. Ce type de décisions méthodologiques vise à assurer la fiabilité et la validité des données exploitées à l'échelle provinciale.

La figure 16 et le tableau 17 dévoilent une prédominance des accidents de gravité C, D et E1, soit des accidents touchant la personne, mais ne lui causant pas de conséquence, des accidents pour lesquelles des conséquences sont anticipées et exigent une surveillance ou encore des accidents résultant en des conséquences temporaires pour l'utilisateur, mais n'exigeant pas de traitements spécialisés.

Tableau 16: Définition de l'échelle de gravité²²

INDICE DE GRAVITÉ	
INCIDENT	
A-	Circonstances ou événements qui a la capacité de causer une erreur ou un dommage (situation à risque)
B-	Erreur intervenue sans atteindre quiconque (échappée belle)
ACCIDENT	
C-	Erreur (incluant omission) atteint la personne mais ne lui cause pas de conséquence, n'exigeant pas de surveillance ou d'intervention additionnelle
D-	Personne atteint, conséquences craintes ou anticipées exigeant une surveillance pour confirmer qu'il n'y a pas de conséquence/intervention requise pour prévenir les conséquences.
E1-	Accident résultant en des conséquences temporaires et exigeant des soins/traitements non-spécialisés, sans hospitalisation / prolongation d'hospitalisation
E2-	Accident résultant en des conséquences temporaires et nécessitant des soins/traitements spécialisés, sans hospitalisation / prolongation d'hospitalisation
F-	Accident entraînant des conséquences temporaires exigeant des soins/traitements supplémentaires spécialisés avec hospitalisation ou prolongation hospitalisation
G-	Accident ayant contribué ou résultant en des conséquences permanentes pour la personne
H-	Accident nécessitant une intervention pour maintenir la vie
I-	Accident ayant contribué ou résultant en la mort de la personne
NON DÉTERMINÉ	

Figure 16: Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité



²² L'échelle de gravité utilisée dans le formulaire AH-223 est une adaptation du *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP)*.

La figure 17 et le tableau 17 font état d'un certain nombre d'événements ayant contribué à la mort de la personne ou l'ayant causé (I). Parmi ces événements, notons qu'une chute serait à l'origine du décès dans 47,6 % des cas et qu'il s'agit d'un événement de type « autres » dans 42,1 % des situations. Les autres types d'événements les plus courants sont l'obstruction respiratoire, le non-respect d'un protocole et un événement lié aux contentions.

Figure 17: Répartition des décès selon les types d'événements

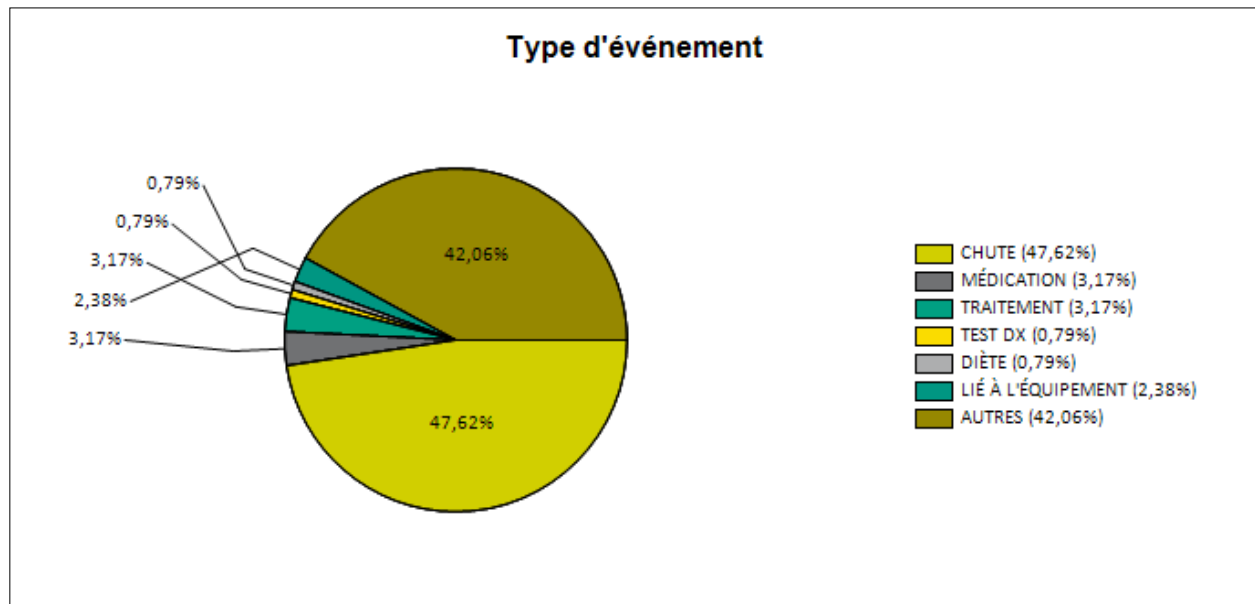


Tableau 17: Indice de gravité des événements déclarés selon les types d'événements

	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST Dx	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
INDICE DE GRAVITÉ	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
INCIDENT	1 879	10 615	601	2 044	336	2 509	976	424	846	538	20	9 825	0	30 613	13,45
A	879	2 614	237	458	58	1 426	402	250	426	313	5	4 711	0	11 779	5,18
B	1 000	8 001	364	1 586	278	1 083	574	174	420	225	15	5 114	0	18 834	8,28
ACCIDENT	74 488	62 535	4 377	6 592	1 118	2 180	1 061	289	1 899	6 623	113	35 709	0	196 984	86,55
C	30 378	45 242	2 489	5 197	730	1 305	627	204	1 236	2 430	45	11 638	0	101 521	44,61
D	28 455	14 735	1 257	1 056	302	595	262	42	326	2 367	40	9 689	0	59 126	25,98
E1	12 989	1 763	421	262	63	198	118	35	192	1 421	12	12 118	0	29 592	13,00
E2	1 722	492	178	53	18	46	39	3	80	310	15	1 690	0	4 646	2,04
F	729	91	16	16	4	11	5	3	0	51	0	262	0	1 188	0,52
G	73	1	1	0	0	2	0	0	0	1	0	4	0	82	0,04
H	7	8	6	0	0	0	2	0	1	0	0	17	0	41	0,02
I	60	4	4	1	1	0	3	0	0	0	0	53	0	126	0,06
ND	75	199	5	7	0	23	5	2	64	43	1	238	0	662	0,29
TOTAL	76 367	73 150	4 978	8 636	1 454	4 689	2 037	713	2 745	7 161	133	45 534	0	227 597	100,00

Divulgence des accidents

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

Cet usager doit également être informé des mesures prises pour contrer ces conséquences et éviter qu'une telle situation se répète. De plus, des mesures de soutien doivent lui être proposées, s'il y a lieu. Cette information doit lui être donnée le plus tôt possible ou dès que son état le permet.

L'utilisateur doit avoir été informé de tout accident avec conséquences. La réalisation de ces conséquences doit être certaine, même si elles ne sont pas encore apparentes ou manifestes lors de la divulgation. En ce sens, les obligations liées à la divulgation ne concernent que les accidents dont la gravité se situe entre E1 et I (voir le tableau 16 pour les définitions des indices de gravité compris dans cet intervalle).

Un accident qui n'entraîne pas de conséquence pour l'utilisateur n'est pas nécessairement divulgué. Certains établissements ont quand même choisi d'en informer l'utilisateur. Concernant les événements qui ne touchent pas l'utilisateur (les incidents), l'obligation de divulguer ne s'applique pas.

Au total, des 227 597 événements déclarés entre le 1^{er} avril et le 30 septembre 2013, 195 054 ont été divulgués, ce qui correspond à 85,7 % de l'ensemble des événements. Les trois prochaines figures présentent les informations recueillies pour l'ensemble des événements divulgués.

Étapes de la divulgation réalisées

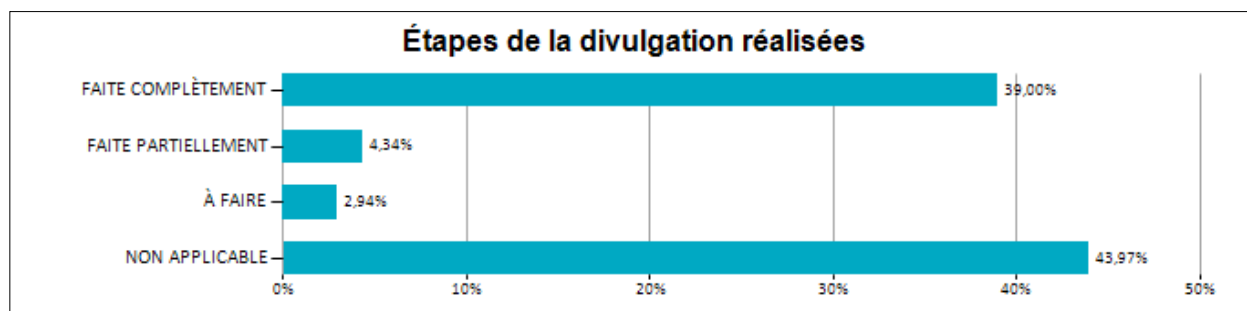
Il arrive que la divulgation ne puisse se faire d'un seul coup (divulgation partielle). En effet, il n'est pas rare d'être incapable de divulguer la totalité de l'information peu de temps après la survenue de l'événement (la nature de ce qui s'est passé, les moyens pris pour en contrer les conséquences, les mesures mises en place pour éviter la récurrence et les mesures de soutien à offrir). Par contre, certaines informations sont accessibles et permettent de faire une divulgation partielle. Cependant, une analyse plus détaillée est souvent nécessaire pour

La divulgation est l'action de porter à la connaissance de l'utilisateur ou de ses proches toute l'information nécessaire relative à un accident subi par cet usager et à l'origine de conséquences pour lui.

déterminer les causes de l'événement et les mesures de prévention à mettre en place pour en éviter la récurrence.

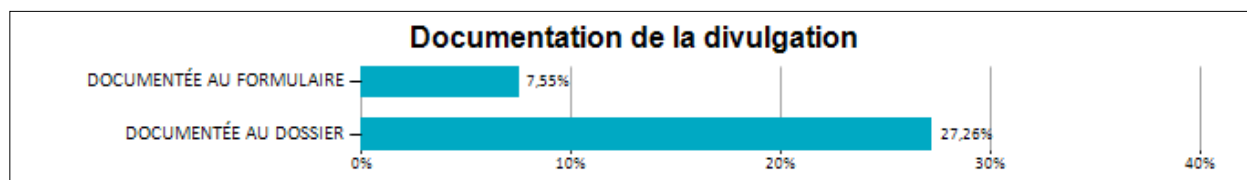
La figure 18 illustre bien ces nuances. Selon cette figure, une divulgation était à faire ou a été faite complètement ou partiellement pour 43,34 % des événements, tandis que la divulgation n'était pas obligatoire dans 43,97 % des cas.

Figure 18: Étapes de la divulgation réalisées



La figure 19 révèle, quant à elle, qu'on a utilisé le dossier du patient pour documenter la divulgation dans 27,26 % des cas et le rapport de divulgation dans 7,55 % des cas. Dans les autres cas (65,19 %), aucune information ne nous a été transmise sur l'outil utilisé pour documenter la divulgation.

Figure 19: Documentation de la divulgation

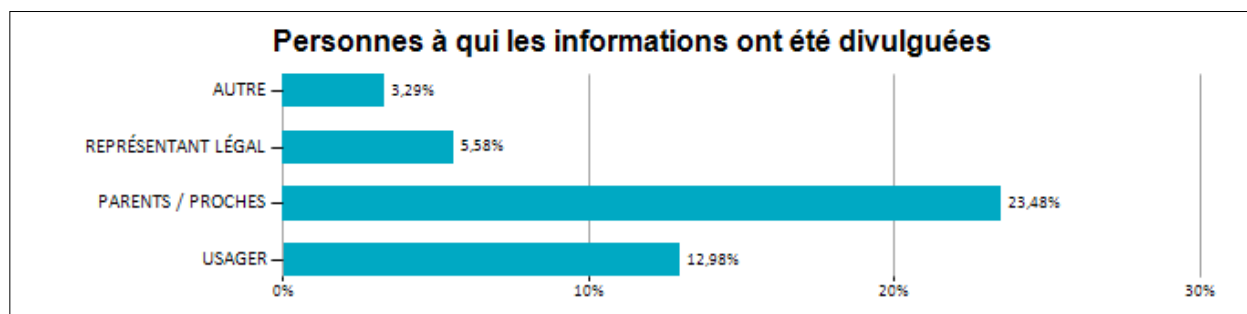


Personnes à qui les informations ont été divulguées

Comme il a été mentionné précédemment, c'est à l'utilisateur que la divulgation doit être faite. Cependant, compte tenu de son état, d'autres personnes peuvent exercer ce droit d'être informé. La figure 20 montre les personnes à qui les informations relatives à l'événement ont

été divulguées. On peut constater que la divulgation a été faite dans 23,48 % des cas, à un parent ou à un proche de l'utilisateur, dans 12,98 % des cas à l'utilisateur lui-même et dans 5,58 % des cas, au représentant légal de l'utilisateur ou à une autre personne. Dans les autres cas (54,67 %), on ne sait pas à qui les informations ont été divulguées.

Figure 20: Personnes à qui les informations ont été divulguées



Total des accidents de gravité E1 à I divulgués

Des accidents déclarés, 35 675 sont des accidents de gravité E1 à I et doivent être divulgués. Au total, 32 240 de ces accidents ont été divulgués.

Des 227 597 événements déclarés entre le 1^{er} avril et le 30 septembre 2013, 196 984 sont des accidents. De ce nombre, 35 675 sont des accidents de gravité E1 à I et doivent être divulgués. Au total, 32 240 de ces accidents ont été divulgués (tableau 18).

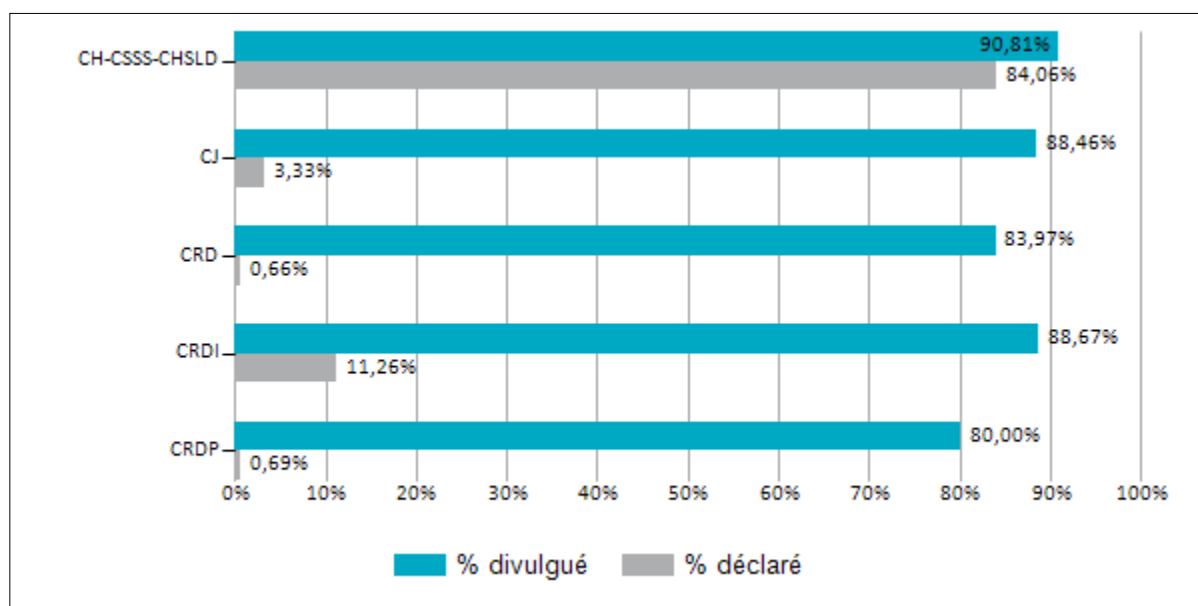
Tableau 18: Total des accidents de gravité E1 à I divulgués

	ACCIDENT		
	NB	TOTAL	%
1er avril au 30 septembre 2013	32 240	35 675	90,37
TOTAL	32 240	35 675	90,37

Divulcation des événements par mission d'établissement

La figure 21 fait état, pour chacune des missions d'établissement, des événements E1 à I déclarés ainsi que de la proportion de ces événements qui ont été divulgués. De cette façon, on peut constater que 84,06 % de ces événements ont été déclarés en CH-CSSS-CHSLD et que ces derniers en ont divulgué 90,81 %. Pour leur part, l'ensemble des autres missions d'établissement ont divulgué plus de 80 % de leurs événements.

Figure 21: Événements de gravité E1 à I déclarés et divulgués par mission d'établissement



Discussion des résultats

Bien que l'on observe une certaine augmentation du nombre d'événements par rapport à la publication de juin 2013, certains établissements n'ont pas complété la saisie de tous les événements survenus au cours de la période visée par le présent rapport. Les données présentées doivent donc être interprétées avec nuance, puisque les résultats reflètent fort probablement une sous-déclaration explicable par l'implantation graduelle du système, la participation progressive des établissements et les difficultés rencontrées par certains d'entre eux pour la saisie des données lors du dernier mois visé par la période couverte par le rapport.

Une augmentation du nombre de déclarations est donc à prévoir pour les prochains rapports semestriels, puisque des efforts sont consentis afin de pallier ces situations : suivi des établissements qui ne participent pas ou dont les données sont incomplètes, améliorations à apporter quant au transfert des données et au processus d'homologation des applications locales, sensibilisation des gestionnaires de risques afin d'améliorer la compréhension des définitions et, par le fait même, des informations qui doivent être inscrites dans chacune des sections du formulaire.

Le fait que les incidents ne représentent que 13,45 % du total des déclarations nous laisse supposer qu'ils ne sont pas déclarés de manière optimale. Effectivement, on devrait s'attendre à un rapport d'incidents-accidents inversé. Le sous-signallement des incidents au Québec apparaît donc significatif. Bien souvent, la déclaration et l'analyse de ces incidents permettent la mise en place de mesures correctives et limitent les risques qu'un événement de même nature, mais de gravité plus élevée se produise. La déclaration des incidents revêt son importance, et un exercice de sensibilisation devra également être fait à cet égard.

Selon les données de ce rapport, les tendances observées lors des publications précédentes se maintiennent. En effet, les chutes et les erreurs liées à la médication représentent plus de 65 % des événements déclarés dans la période visée par ce rapport. De la même façon, les données selon le groupe d'âge des usagers révèlent que plus de la moitié des événements survenus touchent des usagers âgés de plus de 75 ans. Ces tendances soulèvent des préoccupations importantes, puisque selon certaines projections démographiques de l'Institut de la statistique du Québec²³, la population des personnes âgées de 65 ans et plus devrait augmenter de 80 % entre 2011 et 2031, dépasser en nombre les 2,2 millions et représenter plus du quart de la population. Ce faisant, il est possible d'estimer une augmentation considérable de la consommation des services de santé et des services sociaux par cette population.

²³ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2006-2056*.

La majorité des événements déclarés proviennent des missions CH et CHSLD ainsi que des régions de Montréal, de la Montérégie et de la Capitale-Nationale. Ces régions regroupent plus de 50 % de la population du Québec ainsi que plus de la moitié des établissements. Les CH et les CHSLD sont des établissements qui affichent un volume de soins très élevé, et les soins et services qui y sont offerts sont souvent spécialisés (CH).

L'analyse des données concernant l'indice de gravité des événements révèle une prédominance d'accidents sans conséquence pour la personne, d'accidents pour lesquels des tests et des examens sont nécessaires pour vérifier la présence de conséquences et d'accidents entraînant des conséquences temporaires, mais n'exigeant que des interventions non spécialisées ou des premiers soins.

Enfin, selon les informations relatives à la divulgation, on observe une nette amélioration si l'on compare les données avec le rapport précédent. En effet, l'ensemble des missions d'établissement a divulgué plus de 80 % des événements de gravité E1 à I survenus.

Conclusion

Le portrait des données issues de la déclaration des incidents et accidents est l'un des outils dont disposent les établissements, les agences de la santé et des services sociaux ainsi que le MSSS pour améliorer la sécurité des soins et des services offerts aux patients. Les rapports semestriels produits à partir du RNIASSSS permettent de déterminer les risques les plus fréquents et les tendances qui se dégagent. Par la publication de ces rapports, le MSSS réitère l'importance de déclarer les événements indésirables, quelle que soit leur gravité afin de prévenir ou de corriger une situation.

Plusieurs apprentissages restent à faire et le système de déclaration est en constante évolution. L'objectif des prochaines années est de documenter davantage les grandes tendances et d'améliorer les outils de déclaration pour que les informations recueillies permettent d'éviter que des événements malheureux se produisent. À ce titre, le formulaire AH-223 révisé assurera une meilleure précision des informations colligées et permettra des analyses beaucoup plus spécifiques pour chacun des grands types d'événements déclarés. Le MSSS envisage également l'élaboration d'un guide visant à mieux baliser la déclaration des événements (favoriser l'homogénéité des données). Le développement d'un système d'alertes (semblables à celles émises par Santé Canada) destiné à informer les personnes concernées (local/régional/national) des causes liées à la survenue d'événements sentinelles²⁴ constitue également l'un des moyens étudiés afin d'agir de manière proactive lors de la survenue de tels événements (avis, mises en garde, retrait, révision de procédures, etc.).

Un accompagnement rigoureux devra également être fait auprès des établissements qui éprouvent des difficultés à compléter la saisie des données à la date butoir établie par le MSSS. Puisqu'un nombre considérable d'établissements ne parviennent pas à transmettre l'ensemble de leurs données, il est difficile, voire même imprudent, d'effectuer une analyse ou une comparaison des tendances qui se dégagent de rapport en rapport. Seule une transmission complète des données permettra d'interpréter et de commenter les variations (augmentation ou diminution) observées.

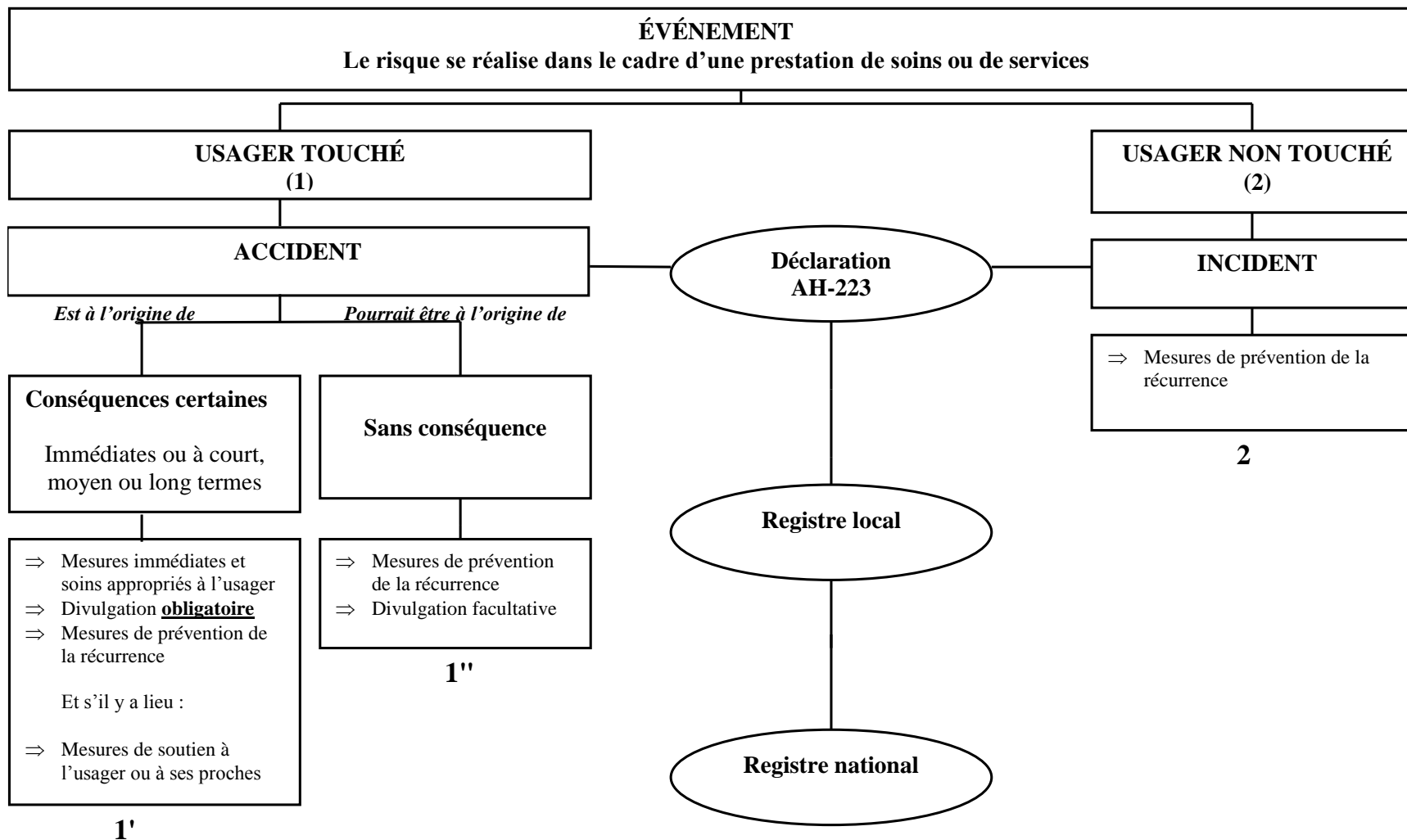
²⁴ Un événement sentinelle est un événement qui a eu ou qui aurait pu avoir des **conséquences catastrophiques** ou une série d'événements qui se produisent à une **grande fréquence même s'ils ne sont pas** à l'origine de conséquences graves.

ANNEXE 1

Schéma du traitement d'un événement²⁵

²⁵ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION DE LA QUALITÉ, *Lignes directrices à l'intention du réseau de la santé et des services sociaux.*

LE SCHÉMA DU TRAITEMENT D'UN ÉVÉNEMENT SELON LE MSSS



1. (1) et (2) doivent être déclarés
2. C'est la présence de conséquences qui amène la divulgation obligatoire
3. (1') et (1'') – formulaire à verser au dossier de l'utilisateur
4. (2) – formulaire à conserver en gestion des risques
5. (1') et (1'') font l'objet d'un avis à l'assureur selon les modalités fixées par lui
6. Échelle de gravité : (1') = de E à I (1'') = C et D (2) = A et B

ANNEXE 2

Types d'événements déclarés par région, par mission d'établissement et par établissement

Bas Saint-Laurent

Tableau 19: Données démographiques de la région du Bas-Saint-Laurent

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
01 BAS-SAINT-LAURENT	200 462	2,52 %	10
TOTAL	7 951 905	100 %	258

Figure 22: Bas-Saint-Laurent, événements déclarés par mission d'établissement

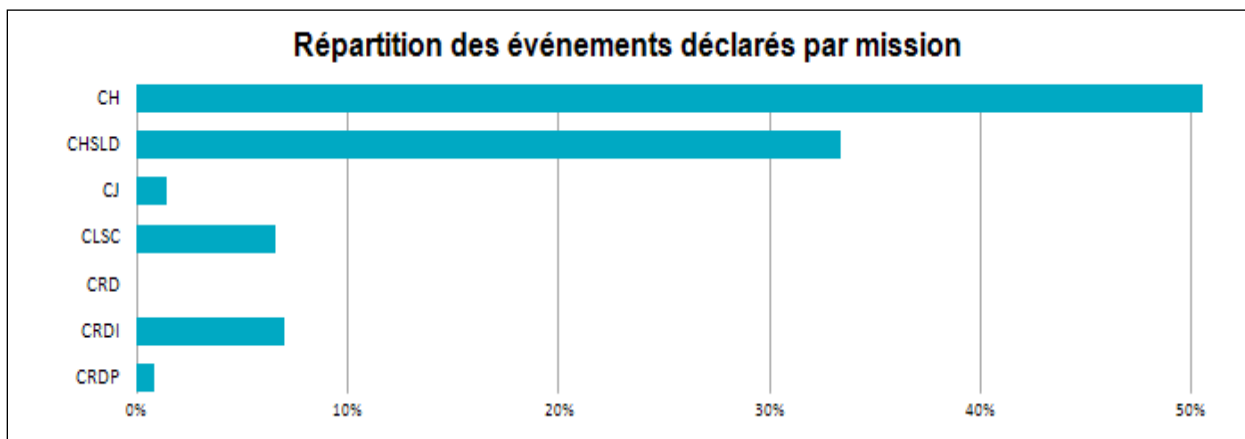


Figure 23: Bas-Saint-Laurent, types d'événements déclarés

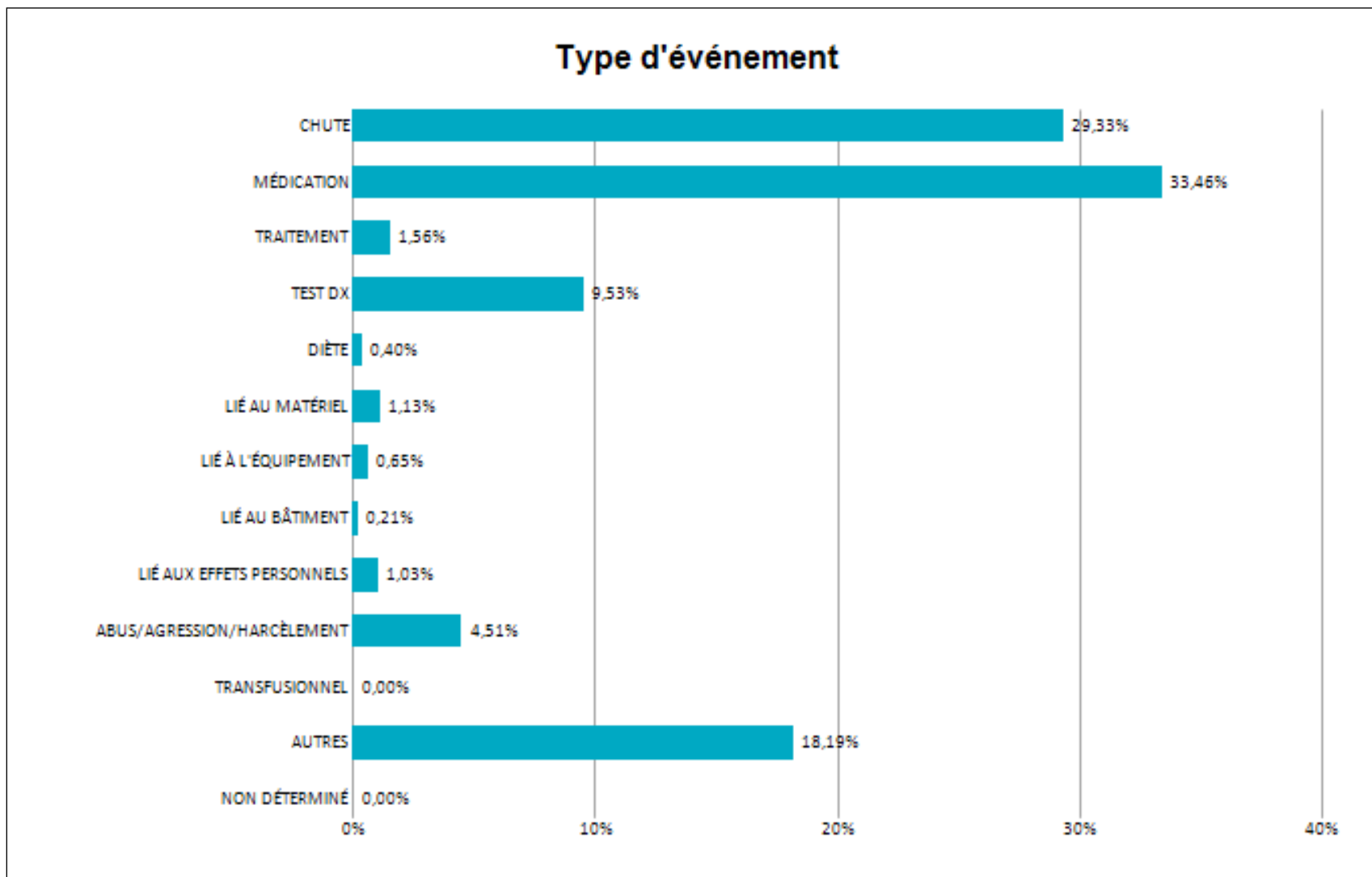


Tableau 20: Bas-Saint-Laurent, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Bas-Saint-Laurent	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%	
ÉTABLISSEMENT																
CSSS DE KAMOURASKA*	189	190	2	39	1	13	22	9	7	6	0	97	0	575	8,56	
CSSS DE LA MATAPEDIA	199	223	10	21	11	9	5	0	0	10	0	107	0	595	8,86	
CSSS DE LA MITIS*	172	352	21	25	0	9	2	0	11	28	0	257	0	877	13,05	
CSSS DE MATANE	253	263	6	35	3	8	2	2	5	12	0	108	0	697	10,37	
CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE*	189	487	12	447	2	5	0	0	20	11	0	83	0	1 256	18,69	
CSSS DE RIVIERE-DU-LOUP	490	380	11	40	6	16	5	2	17	115	0	187	0	1 269	18,89	
CSSS DE TEMISCOUATA	262	156	33	21	0	8	6	1	8	27	0	75	0	597	8,89	
CSSS DES BASQUES	66	100	10	12	3	6	2	0	1	5	0	47	0	252	3,75	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	1 820	2 151	105	640	26	74	44	14	69	214	0	961	0	6 118	91,06	
CENTRE JEUNESSE DU BAS-ST-LAURENT*	13	16	0	0	0	0	0	0	0	6	0	58	0	93	1,38	
SOUS-TOTAL : CJ	13	16	0	0	0	0	0	0	0	6	0	58	0	93	1,38	
CR EN DEFICIENCE INTELLECTUELLE DU BAS-SAINTE-LAURENT	117	61	0	0	1	2	0	0	0	83	0	187	0	451	6,71	
SOUS-TOTAL : CRDI	117	61	0	0	1	2	0	0	0	83	0	187	0	451	6,71	
CSSS DE LA MITIS	21	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	57	0,85	
SOUS-TOTAL : CRDP	21	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	57	0,85	
TOTAL	1 971	2 248	105	640	27	76	44	14	69	303	0	1 222	0	6 719	100,00	

*Établissement dont le nombre de déclaration est, pour le mois de septembre, inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement.

Saguenay–Lac-Saint-Jean

Tableau 21: Données démographiques de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
02 SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN	273 461	3,44 %	9
TOTAL	7 951 905	100 %	258

Figure 24: Saguenay–Lac-Saint-Jean, événements déclarés par mission d'établissement

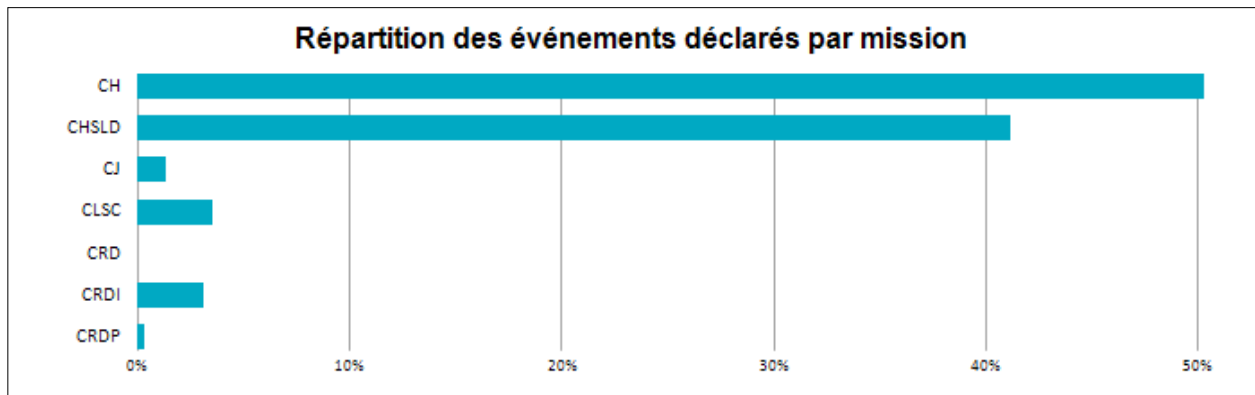


Figure 25: Saguenay–Lac-Saint-Jean, types d'événements déclarés

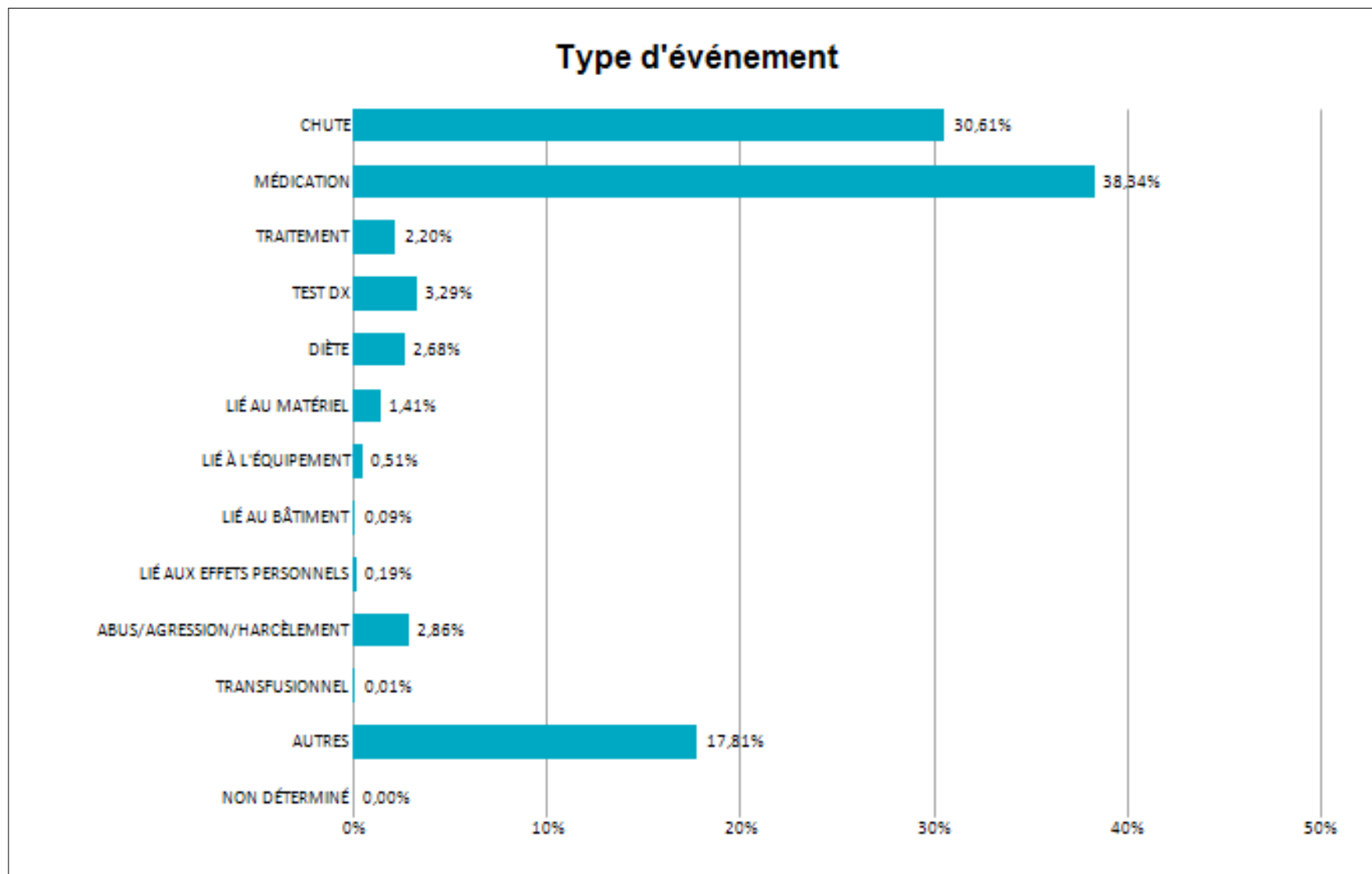


Tableau 22: Saguenay–Lac-Saint-Jean, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
Saguenay - Lac-Saint-Jean																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE D'HEBERGEMENT ST-FRANCOIS INC.	103	81	1	0	0	0	1	0	1	8	0	53	0	248	2,51	
CSSS CLEOPHAS-CLAVEAU	296	194	7	53	13	7	13	4	0	13	0	185	0	785	7,93	
CSSS DE CHICOUTIMI	739	1 329	114	156	233	59	18	3	0	57	0	526	0	3 234	32,67	
CSSS DE JONQUIERE	533	795	12	41	4	42	2	0	2	28	0	335	0	1 794	18,12	
CSSS DE LAC-SAINT-JEAN-EST	448	600	62	29	4	7	6	0	13	53	1	187	0	1 410	14,24	
CSSS DOMAINE-DU-ROY*	343	436	9	38	6	10	4	0	0	12	0	213	0	1 071	10,82	
CSSS MARIA-CHAPDELAINE	444	235	13	9	5	14	6	2	3	42	0	76	0	849	8,58	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	2 906	3 670	218	326	265	139	50	9	19	213	1	1 575	0	9 391	94,87	
LE CENTRE JEUNESSE DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	20	73	0	0	0	1	0	0	0	5	0	36	0	135	1,36	
SOUS-TOTAL : CJ	20	73	0	0	0	1	0	0	0	5	0	36	0	135	1,36	
CRDI DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	83	42	0	0	0	0	0	0	0	65	0	131	0	321	3,24	
SOUS-TOTAL : CRDI	83	42	0	0	0	0	0	0	0	65	0	131	0	321	3,24	
CSSS DE JONQUIERE	21	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	52	0,53	
SOUS-TOTAL : CRDP	21	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	52	0,53	
TOTAL	3 030	3 795	218	326	265	140	50	9	19	283	1	1 763	0	9 899	100,00	

*Établissement dont le nombre de déclaration est, pour le mois de septembre, inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement.

Capitale-Nationale

Tableau 23: Données démographiques de la région de la Capitale-Nationale

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
03 CAPITALE-NATIONALE	701 204	8,82 %	26
TOTAL	7 951 905	100 %	258

Figure 26: Capitale-Nationale, événements déclarés par mission d'établissement

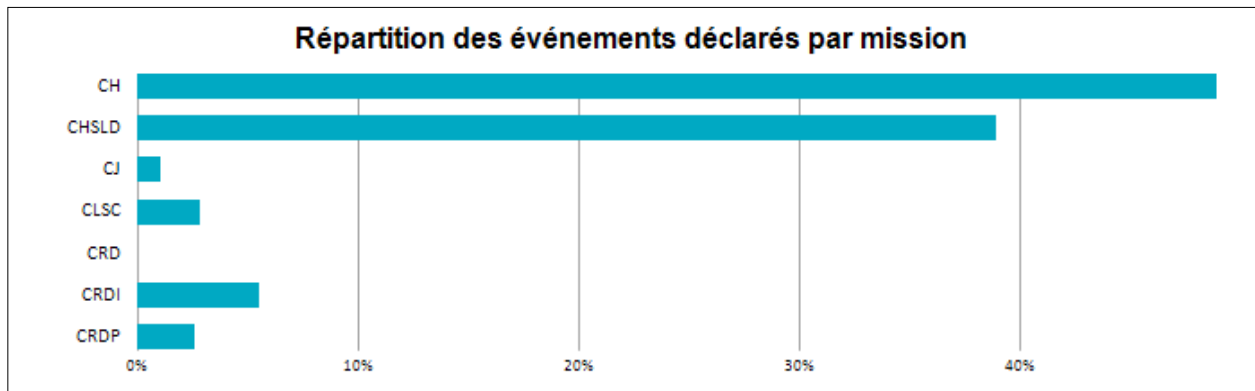


Figure 27: Capitale-Nationale, types d'événements déclarés

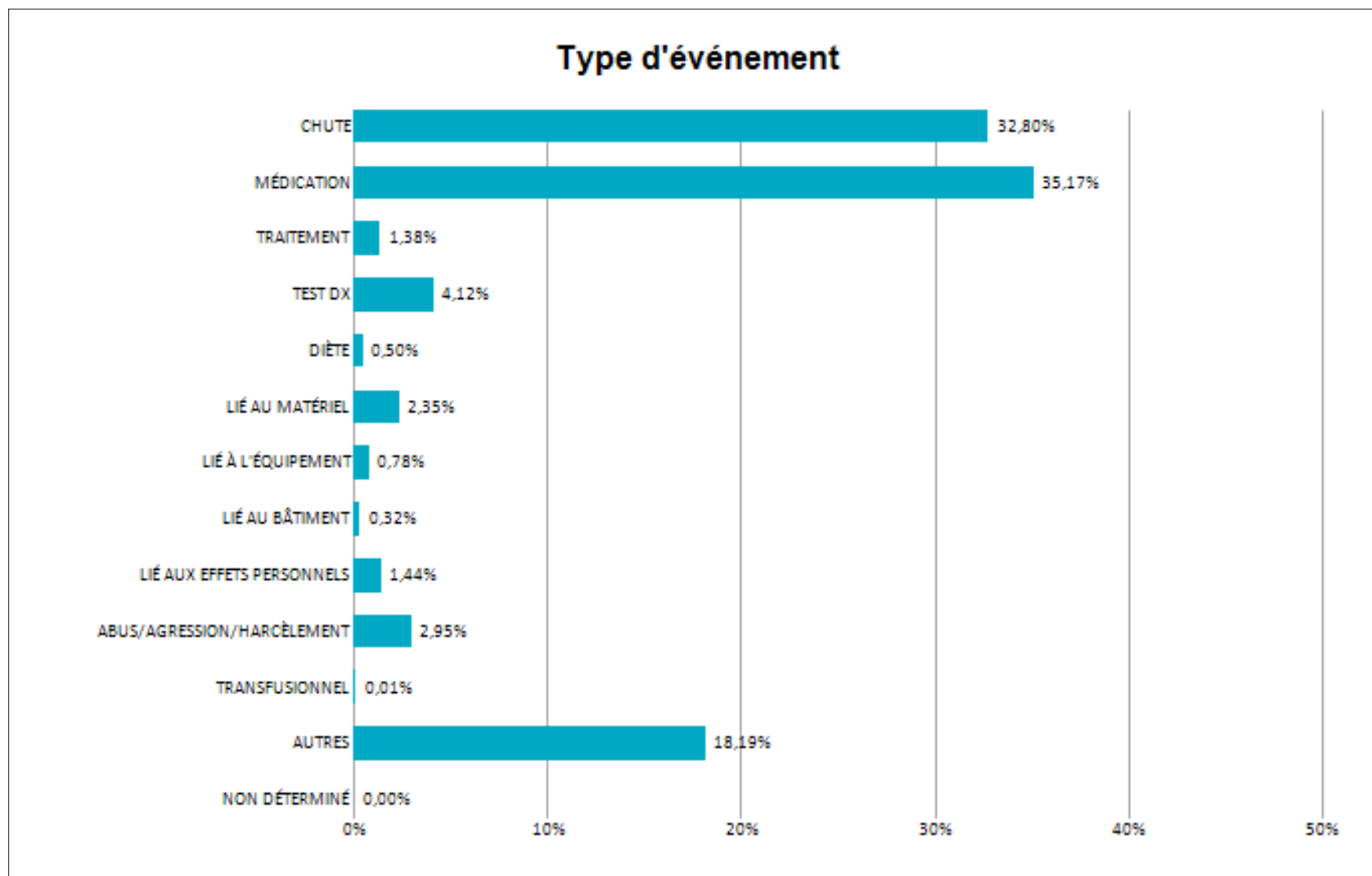


Tableau 24: Capitale-Nationale, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Capitale-Nationale ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE D'HEBERGEMENT DU BOISE LTEE	40	89	7	0	4	0	0	0	17	3	0	107	0	267	1,06
CENTRE D'HEBERGEMENT ST-JEAN-EUDES INC.	165	130	1	0	0	7	5	0	11	8	0	197	0	524	2,09
CENTRE HOSPITALIER AFFILIE UNIVERSITAIRE DE QUEBEC	781	1 516	51	219	12	109	6	1	30	16	0	603	0	3 344	13,32
CENTRE HOSPITALIER NOTRE-DAME DU CHEMIN INC. ²⁶	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0,01
CENTRE HOSPITALIER ST-FRANCOIS INC.	30	21	1	0	0	0	0	3	0	0	0	36	0	91	0,36
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE QUEBEC	1 249	1 613	171	299	35	294	38	43	31	17	0	485	0	4 275	17,02
CHSLD COTE-JARDIN INC.	523	341	4	0	6	10	4	5	29	45	0	278	0	1 245	4,96
CHSLD DOMAINE SAINT-DOMINIQUE S.E.C.	253	110	2	1	2	0	0	2	8	0	0	13	0	391	1,56
CHSLD NEILSON INC. ²⁷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
CONSEIL DE LA NATION HURONNE WENDAT	8	10	1	0	0	2	1	0	0	1	0	7	0	30	0,12
CSSS DE CHARLEVOIX	212	320	7	1	2	2	3	4	1	6	0	61	0	619	2,46
CSSS DE LA VIEILLE-CAPITALE	1 728	1 076	9	167	6	1	7	3	138	88	0	530	0	3 753	14,95
CSSS DE PORTNEUF	343	259	2	109	2	24	1	0	2	6	3	72	0	823	3,28
CSSS DE QUEBEC-NORD	1 152	871	23	38	16	72	9	0	42	168	0	470	0	2 861	11,39
HOPITAL JEFFERY HALE - SAINT-BRIGID'S	393	326	1	3	9	22	0	0	3	8	0	125	0	890	3,54
HOPITAL STE-MONIQUE INC.	65	63	0	0	0	1	0	1	10	39	0	83	0	262	1,04

²⁶ Établissement fermé en date du 10 mai 2013.

²⁷ Démarches en cours pour un changement de statut (RPA)

Capitale-Nationale		CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
INST. UNIV. DE CARDIOLOGIE ET PNEUMOLOGIE DE QUEBEC	268	738	57	169	15	26	112	9	19	2	0	181	0	1 596	6,36	
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTE MENTALE DE QUEBEC	276	476	7	24	0	7	7	5	1	98	0	307	0	1 208	4,81	
JARDINS DU HAUT SAINT-LAURENT (1992) INC.	151	118	1	1	0	7	2	2	19	15	0	156	0	472	1,88	
LA CORPORATION NOTRE-DAME DE BON-SECOURS	19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	21	0,08	
LA MAISON MICHEL SARRAZIN	35	33	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	70	0,28	
MADAME FRANCOISE LEGAULT ET MADAME SUZANNE LEGAULT	66	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	82	0,33	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	7 757	8 126	345	1 032	109	585	195	78	361	520	3	3 716	0	22 827	90,90	
CENTRE JEUNESSE DE QUEBEC	21	114	0	0	0	1	0	0	0	3	0	119	0	258	1,03	
SOUS-TOTAL : CJ	21	114	0	0	0	1	0	0	0	3	0	119	0	258	1,03	
CENTRE DE READAPTATION EN DEPENDANCE DE QUEBEC	6	20	1	3	0	0	0	2	0	0	0	13	0	45	0,18	
SOUS-TOTAL : CRD	6	20	1	3	0	0	0	2	0	0	0	13	0	45	0,18	
CR EN DEFICIENCE INTELLECTUELLE DE QUEBEC	236	265	0	0	3	0	0	0	0	128	0	432	0	1 064	4,24	
CSSS DE CHARLEVOIX	87	33	0	0	14	3	0	0	0	88	0	68	0	293	1,17	
SOUS-TOTAL : CRDI	323	298	0	0	17	3	0	0	0	216	0	500	0	1 357	5,40	
CSSS DE CHARLEVOIX	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,00	
INST. DE READAPTATION EN DEFICIENCE PHYSIQUE DE QUEBEC	129	275	0	0	0	0	0	0	0	1	0	219	0	624	2,48	
SOUS-TOTAL : CRDP	130	275	0	0	0	0	0	0	0	1	0	219	0	625	2,49	
TOTAL	8 237	8 833	346	1 035	126	589	195	80	361	740	3	4 567	0	25 112	100,00	

Mauricie et Centre-du-Québec

Tableau 25: Données démographiques de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
04 MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC	495 849	6,24 %	13
TOTAL	7 951 905	100 %	258

Figure 28: Mauricie et Centre-du-Québec, événements déclarés par mission d'établissement

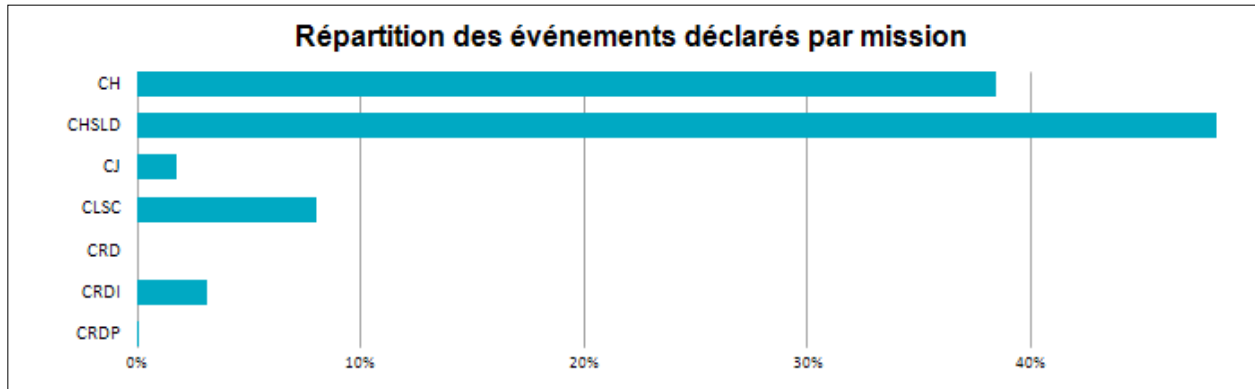


Figure 29: Mauricie et Centre-du-Québec, types d'événements déclarés

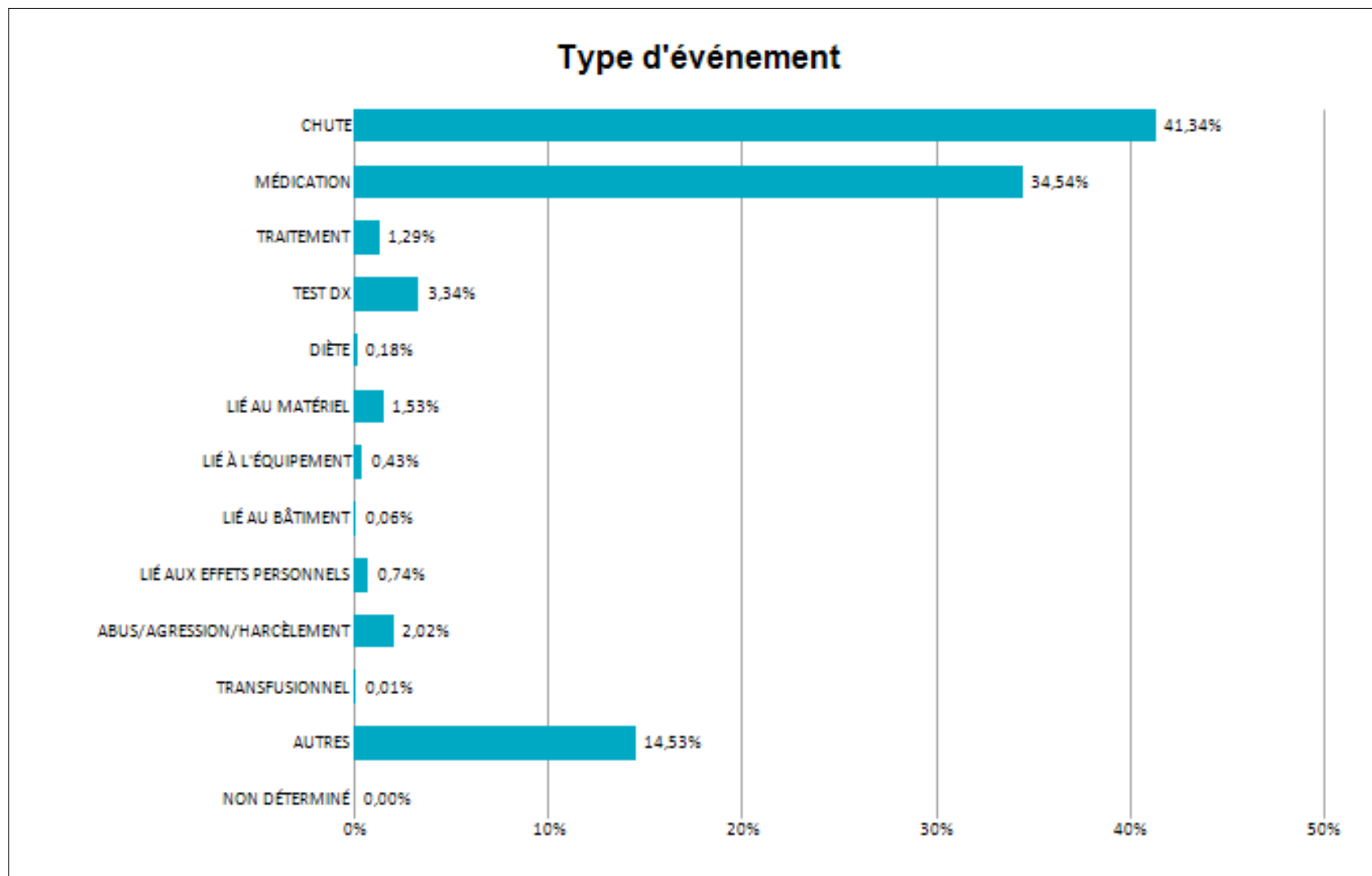


Tableau 26: Mauricie et Centre-du-Québec, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
Mauricie et Centre-du-Québec																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS D'ARTHABASKA-ET-DE-L'ERABLE	649	1 022	47	177	13	38	26	4	51	59	0	676	0	2 762	19,20	
CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA	183	211	7	9	1	10	0	1	2	15	0	87	0	526	3,66	
CSSS DE LA VALLEE-DE-LA-BATISCAN	107	226	6	20	0	3	20	1	23	4	0	83	0	493	3,43	
CSSS DE L'ENERGIE	1 044	616	25	48	4	46	3	1	4	79	0	306	0	2 176	15,13	
CSSS DE MASKINONGE	456	133	10	11	0	2	0	0	0	8	0	81	0	701	4,87	
CSSS DE TROIS-RIVIERES	2 092	1 289	56	66	5	23	8	1	13	33	0	254	0	3 840	26,70	
CSSS DRUMMOND	1 024	1 258	34	148	3	93	1	0	10	45	2	195	0	2 813	19,56	
CSSS DU HAUT-SAINT-AURICE	98	33	0	1	0	2	3	0	3	10	0	20	0	170	1,18	
FOYER SAINTS-ANGES DE HAM-NORD INC.	46	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	58	0,40	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	5 699	4 793	185	480	26	217	61	8	106	253	2	1 709	0	13 539	94,13	
LE CJ DE LA MAURICIE ET CENTRE-DU-QUEBEC	11	80	0	0	0	0	0	0	0	14	0	147	0	252	1,75	
SOUS-TOTAL : CJ	11	80	0	0	0	0	0	0	0	14	0	147	0	252	1,75	
DOMREMY MAURICIE/CENTRE-DU-QUEBEC	7	5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6	0	20	0,14	
SOUS-TOTAL : CRD	7	5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6	0	20	0,14	
CRDI DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUEBEC	160	46	0	0	0	3	0	0	0	23	0	207	0	439	3,05	
SOUS-TOTAL : CRDI	160	46	0	0	0	3	0	0	0	23	0	207	0	439	3,05	
CENTRE DE READAPTATION INTERVAL	69	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	134	0,93	
SOUS-TOTAL : CRDP	69	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	134	0,93	
TOTAL	5 946	4 968	185	480	26	220	62	9	106	290	2	2 090	0	14 384	100,00	

Estrie

Tableau 27: Données démographiques de la région de l'Estrie

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
05 ESTRIE	312 150	3,93 %	13
TOTAL	7 951 905	100 %	258

Figure 30: Estrie, événements déclarés par mission d'établissement

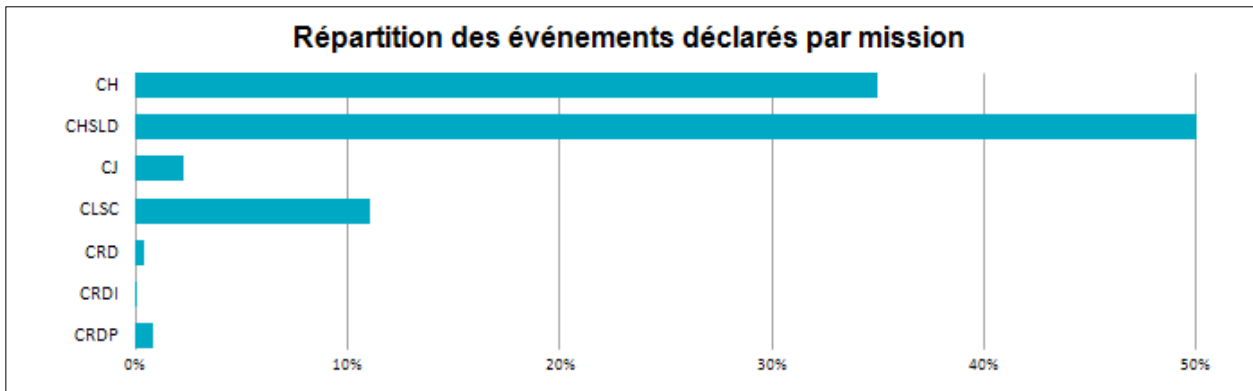


Figure 31: Estrie, types d'événements déclarés

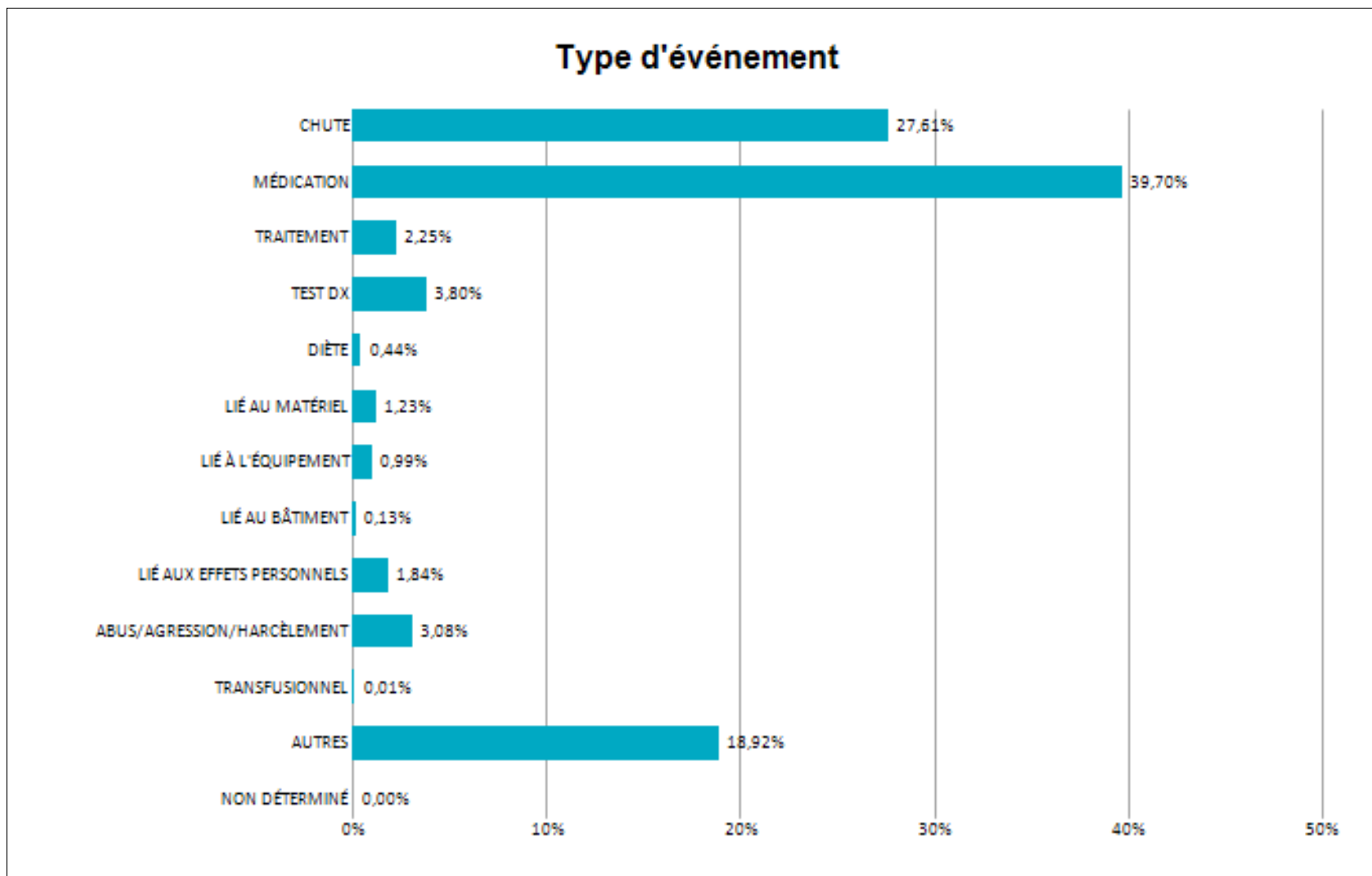


Tableau 28: Estrie, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Estrie	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%	
ÉTABLISSEMENT																
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	665	1 557	142	288	43	53	46	0	25	5	0	384	0	3 208	26,93	
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	114	81	2	0	0	0	3	0	6	6	0	51	0	263	2,21	
CSSS DE MEMPHREMAGOG	312	396	24	93	1	33	20	2	5	18	0	204	0	1 108	9,30	
CSSS DES SOURCES	173	206	5	20	0	3	4	0	5	16	0	57	0	489	4,11	
CSSS DU GRANIT	110	210	15	13	2	7	3	0	0	3	1	31	0	395	3,32	
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANCOIS	144	128	7	2	2	29	28	7	22	77	0	321	0	767	6,44	
CSSS DU VAL-SAINT-FRANCOIS	91	40	2	26	0	2	2	1	1	7	0	55	0	227	1,91	
CSSS- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GERIATRIE DE SHERBROOKE	1 410	1 643	71	11	4	14	9	5	155	182	0	795	0	4 299	36,09	
FOYER WALES	188	99	0	0	0	1	1	0	0	6	0	202	0	497	4,17	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	3 207	4 360	268	453	52	142	116	15	219	320	1	2 100	0	11 253	94,47	
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	15	216	0	0	0	2	0	0	0	2	0	32	0	267	2,24	
SOUS-TOTAL : CJ	15	216	0	0	0	2	0	0	0	2	0	32	0	267	2,24	
LE CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/MAISON SAINT-GEORGES	3	35	0	0	0	2	2	1	0	2	0	10	0	55	0,46	
SOUS-TOTAL : CRD	3	35	0	0	0	2	2	1	0	2	0	10	0	55	0,46	
CENTRE NOTRE-DAME DE L'ENFANT (SHERBROOKE) INC.	34	98	0	0	0	0	0	0	0	42	0	55	0	229	1,92	
SOUS-TOTAL : CRDI	34	98	0	0	0	0	0	0	0	42	0	55	0	229	1,92	
CENTRE DE READAPTATION ESTRIE INC.	30	20	0	0	0	0	0	0	0	1	0	57	0	108	0,91	
SOUS-TOTAL : CRDP	30	20	0	0	0	0	0	0	0	1	0	57	0	108	0,91	
TOTAL	3 289	4 729	268	453	52	146	118	16	219	367	1	2 254	0	11 912	100,00	

Montréal

Tableau 29: Données démographiques de la région de Montréal

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
06 MONTRÉAL	1 958 257	24,63 %	82
TOTAL	7 951 905	100 %	258

Figure 32: Montréal, événements déclarés par mission d'établissement

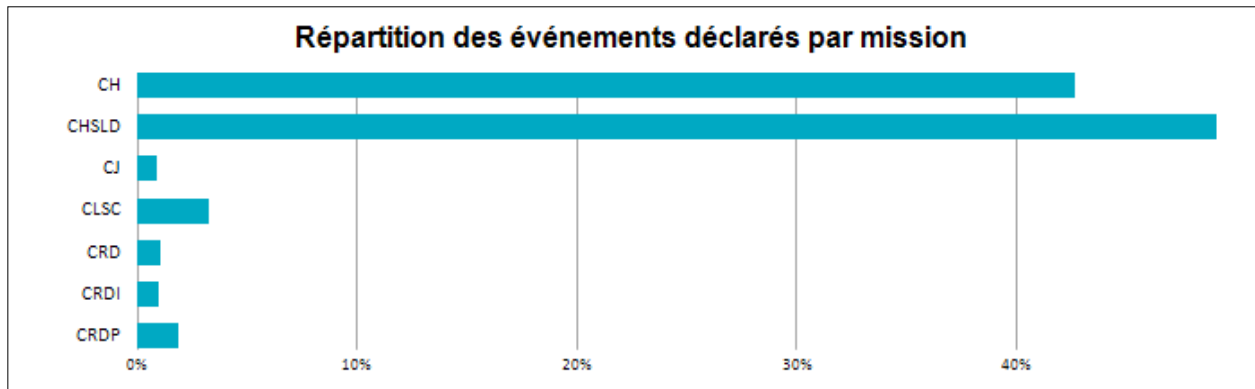


Figure 33: Montréal, types d'événements déclarés

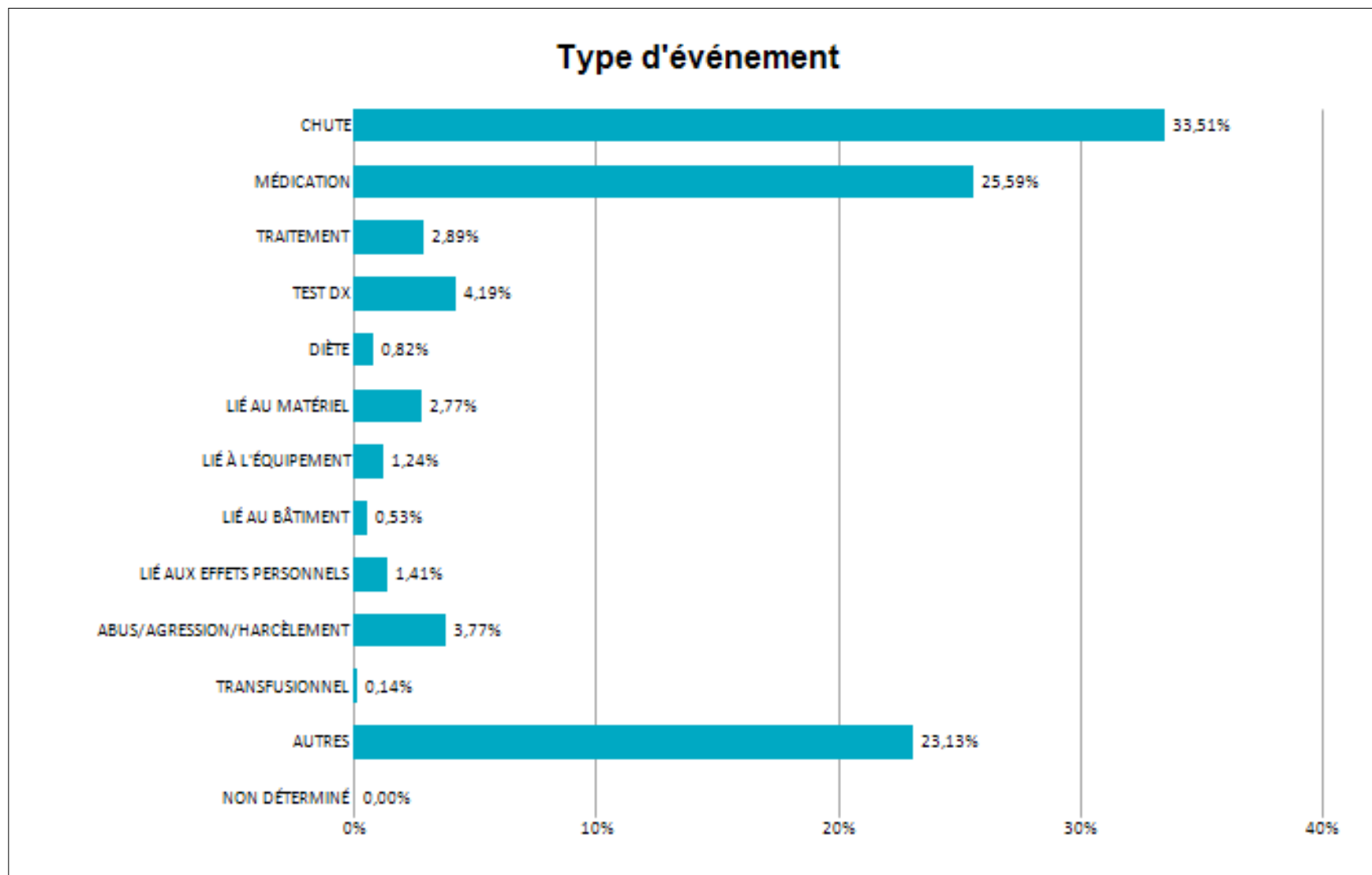


Tableau 30: Montréal, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Montréal		CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
88980 CANADA INC.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,00
ANCIENS COMBATTANTS CANADA	408	143	7	2	0	4	2	2	2	6	24	0	198	0	796	1,18
C.H.S.L.D. BAYVIEW INC.	49	59	3	1	2	0	0	2	5	4	0	0	86	0	211	0,31
C.H.S.L.D. JEAN XXIII INC.	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	15	0,02
CENTRE DE SOINS PROLONGES GRACE DART	272	50	3	0	2	12	4	0	25	18	0	0	126	0	512	0,76
CENTRE D'HEBERGEMENT CHARTWELL INC.*	92	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	10	0	107	0,16
CENTRE D'HEBERGEMENT DE LA MAISON-SAINT-JOSEPH INC	7	9	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	15	0	34	0,05
CENTRE D'HEBERGEMENT DE LA MAREE INC.	60	15	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	21	0	97	0,14
CENTRE D'HEBERGEMENT SAINT-VINCENT-MARIE INC.	20	20	0	1	0	5	1	1	3	3	0	0	105	0	159	0,24
CENTRE D'HEBERGEMENT VINCENZO-NAVARRO INC.	96	26	0	0	0	3	0	0	7	7	0	0	34	0	173	0,26
CENTRE D'HEBERGEMENT WALDORF INC.	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0,02
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	850	1 410	473	284	43	612	53	30	44	39	25	235	0	0	4 098	6,08
CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY*	121	170	9	85	9	34	167	33	20	116	0	0	155	0	919	1,36
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE*	35	539	339	128	69	167	86	2	1	1	8	178	0	0	1 553	2,30
CENTRE LE CARDINAL INC.	300	99	4	1	2	24	12	3	27	13	0	0	135	0	620	0,92
CENTRE METROPOLITAIN DE CHIRURGIE PLASTIQUE INC.	2	20	0	0	0	4	7	1	0	0	0	0	19	0	53	0,08

Montréal															
ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTE MCGILL *	513	1 145	152	256	88	106	100	21	52	122	4	816	0	3 375	5,00
CHATEAU WESTMOUNT INC.	71	43	1	1	0	0	0	0	0	12	0	75	0	203	0,30
CHSLD BOURGET INC.	53	43	1	0	0	2	1	0	3	0	0	35	0	138	0,20
CHSLD BUSSEY (QUEBEC) INC.	18	10	0	0	0	1	2	1	0	6	0	10	0	48	0,07
CHSLD DES FLORALIES-DE-LACHINE INC.*	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	44	0,07
CHSLD DES FLORALIES-DE-LASALLE INC.	129	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9	0	143	0,21
CHSLD DES FLORALIES-DE-VERDUN INC.	10	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0,02
CHSLD DU CHATEAU-SUR-LE-LAC-DE-SAINTE-GENEVIEVE INC.	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0,01
CHSLD DU MANOIR-DE-L'OUEST-DE-L'ILE, S.E.C.	73	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	81	0,12
CHSLD JUIF DE MONTREAL*	224	75	3	0	13	0	9	0	16	9	0	141	0	490	0,73
CHSLD PROVIDENCE NOTRE-DAME DE LOURDES INC.	46	58	2	2	1	0	1	0	14	8	0	80	0	212	0,31
CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES	1	8	1	0	0	3	0	0	0	0	0	33	0	46	0,07
CSSS CAVENDISH	629	255	13	14	11	18	23	4	18	31	0	252	0	1 268	1,88
CSSS D'AHUNTSIC ET MONTREAL-NORD*	954	487	46	90	11	25	6	1	37	34	0	679	0	2 370	3,51
CSSS DE BORDEAUX-CARTIERVILLE-SAINTE-LAURENT	1 139	628	12	15	11	45	2	3	37	56	0	585	0	2 533	3,76
CSSS DE DORVAL-LACHINE-LASALLE	1 072	438	29	127	5	11	11	6	12	55	7	306	0	2 079	3,08
CSSS DE LA MONTAGNE*	65	111	5	11	0	1	2	0	0	12	0	45	0	252	0,37
CSSS DE LA POINTE-DE-L'ILE	730	323	18	64	5	22	13	2	40	28	1	547	0	1 793	2,66
CSSS DE L'OUEST-DE-L'ILE	109	179	14	6	3	5	2	1	7	14	2	172	0	514	0,76
CSSS DE SAINT-LEONARD ET SAINT-MICHEL	525	270	14	12	2	11	12	8	35	46	0	438	0	1 373	2,04

Montréal															
ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRSSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	%
CSSS DU COEUR-DE-L'ILE	760	453	13	47	4	36	15	1	27	42	1	487	0	1 886	2,80
CSSS DU SUD-OUEST-VERDUN	1 679	646	24	76	3	46	3	17	57	76	1	732	0	3 360	4,98
CSSS JEANNE-MANCE	1 006	517	11	17	18	44	1	3	12	151	2	600	0	2 382	3,53
CSSS LUCILLE-TEASDALE	1 407	803	14	31	1	37	1	1	7	85	0	642	0	3 029	4,49
GRUPE CHAMPLAIN INC. ²⁸	1 763	713	6	1	19	65	1	2	36	55	0	684	0	3 345	4,96
GRUPE ROY SANTE INC.	112	162	12	5	3	5	3	4	29	26	0	261	0	622	0,92
HOP. MARIE-CLARAC DES SOEURS DE CHARITE DE STE-MARIE	164	185	4	1	8	8	0	0	3	0	0	39	0	412	0,61
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	550	809	157	221	14	94	46	89	26	20	0	480	0	2 506	3,72
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT	639	1 078	104	140	22	88	60	11	39	24	2	533	0	2 740	4,06
HOPITAL MONT-SINAI	43	122	4	3	2	2	0	0	1	0	0	31	0	208	0,31
HOPITAL RIVIERE-DES-PRAIRIES	17	38	0	0	0	8	0	3	0	18	0	83	0	167	0,25
HOPITAL SANTA CABRINI	513	272	67	44	4	26	18	4	10	11	1	179	0	1 149	1,70
HOPITAL SHRINERS POUR ENFANTS (QUEBEC) INC.	0	17	3	25	3	2	5	12	0	0	0	40	0	107	0,16
INST. DE READAPTATION GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTREAL	152	187	8	2	9	4	6	4	16	14	0	61	0	463	0,69
INSTITUT CANADIEN-POLONAIS DU BIEN-ETRE INC.	56	10	0	0	0	5	5	1	0	3	0	69	0	149	0,22
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL*	65	227	119	423	4	17	20	20	4	13	0	105	0	1 017	1,51
INSTITUT PHILIPPE-PINEL DE MONTREAL	14	65	0	2	0	0	0	0	0	11	0	49	0	141	0,21
INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GERIATRIE DE MONTREAL	426	227	2	2	6	6	1	0	11	16	1	230	0	928	1,38

²⁸ Le Groupe Champlain Inc. regroupe 14 installations réparties dans 9 régions. Le nombre de déclarations est présenté dans la région de Montréal puisque le siège social y est localisé.

Montréal															
ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	%
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTE MENTALE DE MONTREAL*	356	337	3	62	3	16	1	1	0	44	0	339	0	1 162	1,72
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS*	178	153	1	0	1	26	5	6	5	229	0	311	0	915	1,36
LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES	618	225	24	4	14	1	13	3	50	48	0	434	0	1 434	2,13
LA RESIDENCE FULFORD	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0,01
LES CEDRES-CENTRE D'ACCUEIL POUR PERSONNES AGEES	20	6	0	0	0	4	3	0	2	0	0	27	0	62	0,09
L'HOPITAL CHINOIS DE MONTREAL (1963)	85	75	1	2	2	0	3	0	3	2	1	70	0	244	0,36
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	507	1 027	189	587	91	143	95	46	52	432	36	452	0	3 657	5,42
PETITES SOEURS DES PAUVRES	39	33	0	0	0	0	1	0	1	1	0	56	0	131	0,19
RESIDENCE ANGELICA	219	88	1	1	3	7	4	2	28	8	0	115	0	476	0,71
RESIDENCE BERTHIAUME-DUTREMBLAY	242	160	1	7	0	3	0	0	3	17	0	167	0	600	0,89
RESIDENCE SAINTE-CLAIRE INC. ²⁹	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
VIGI SANTE LTEE ³⁰	1 400	913	26	21	22	25	7	1	108	58	5	1 005	0	3 591	5,32
VILLA BELLE RIVE INC.	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0,01
VILLA MEDICA INC.	177	205	5	5	10	9	1	0	7	6	0	65	0	490	0,73
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	21 965	16 398	1 948	2 829	543	1 842	835	353	949	2 070	97	13 900	0	63 729	94,49
HAVRE-JEUNESSE	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	0	11	0,02
LE CENTRE JEUNESSE DE MONTREAL	82	196	0	0	0	6	0	0	0	19	0	194	0	497	0,74

²⁹ Démarches en cours pour un changement de statut (RPA)

³⁰ Vigi Santé Ltée regroupe 15 installations réparties dans 10 régions. Le nombre de déclarations est présenté dans la région de Montréal puisque le siège social y est localisé.

Montréal														
ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB %
LES CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	2	11	0	0	0	0	0	0	0	4	0	40	0	57 0,08
MAISON ELIZABETH	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9	0	12 0,02
SOUS-TOTAL : CJ	86	210	0	0	0	6	0	0	0	25	0	250	0	577 0,86
CENTRE D'ACCUEIL LE PROGRAMME DE PORTAGE INC.	75	217	0	0	1	12	4	4	3	22	0	265	0	603 0,89
CENTRE DE READAPTATION EN DEPENDANCE DE MONTREAL	13	16	1	0	0	3	0	1	0	6	0	32	0	72 0,11
SOUS-TOTAL : CRD	88	233	1	0	1	15	4	5	3	28	0	297	0	675 1,00
ATELIER LE FIL D'ARIANE INC.	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	9 0,01
CENTRE DE READAPTATION DE L'OUEST DE MONTREAL	105	51	0	0	3	1	0	0	0	134	0	310	0	604 0,90
CENTRE MIRIAM*	22	19	0	0	0	2	0	0	0	9	0	32	0	84 0,12
CRDITED DE MONTREAL	284	244	0	0	3	2	0	0	0	263	0	672	0	1 468 2,18
SOUS-TOTAL : CRDI	416	314	0	0	6	5	0	0	0	406	0	1 018	0	2 165 3,21

Montréal															
ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE DE READAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	8	0,01
CENTRE DE READAPTATION MAB-MACKAY	14	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	21	0	36	0,05
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	7	77	0	0	0	0	0	0	0	1	0	52	0	137	0,20
INSTITUT RAYMOND-DEWAR	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	12	0,02
LA CORPORATION DU CENTRE DE READAPTATION LUCIE-BRUNEAU*	20	24	0	0	0	0	0	0	0	12	0	50	0	106	0,16
SOUS-TOTAL : CRDP	48	101	0	0	0	0	0	0	0	14	0	136	0	299	0,44
TOTAL	22 603	17 256	1 949	2 829	550	1 868	839	358	952	2 543	97	15 601	0	67 445	100,00

*Établissement dont le nombre de déclaration est, pour le mois de septembre, inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement..

Outaouais

Tableau 31: Données démographiques de la région de l'Outaouais

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
07 OUTAOUAIS	368 181	4,63 %	9
TOTAL	7 951 905	100 %	258

Figure 34: Outaouais, événements déclarés par mission d'établissement

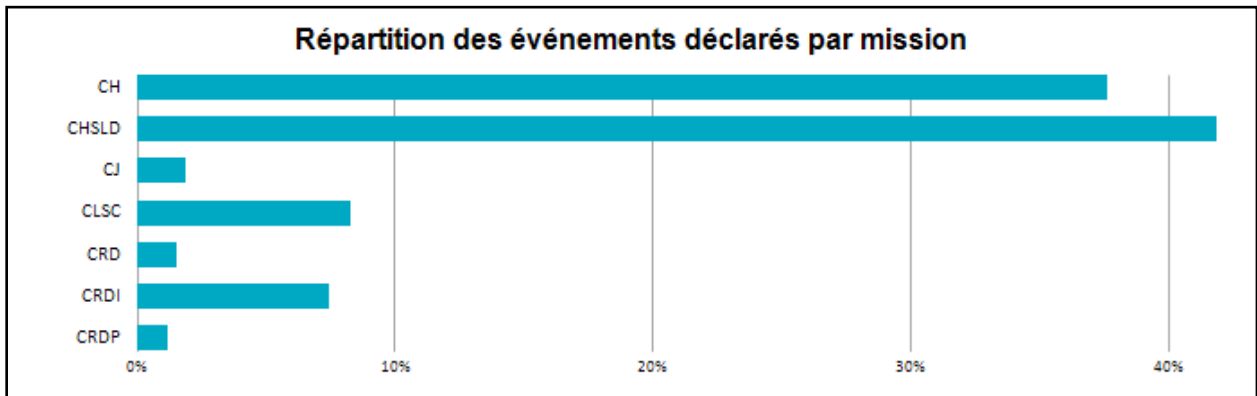


Figure 35: Outaouais, types d'événements déclarés

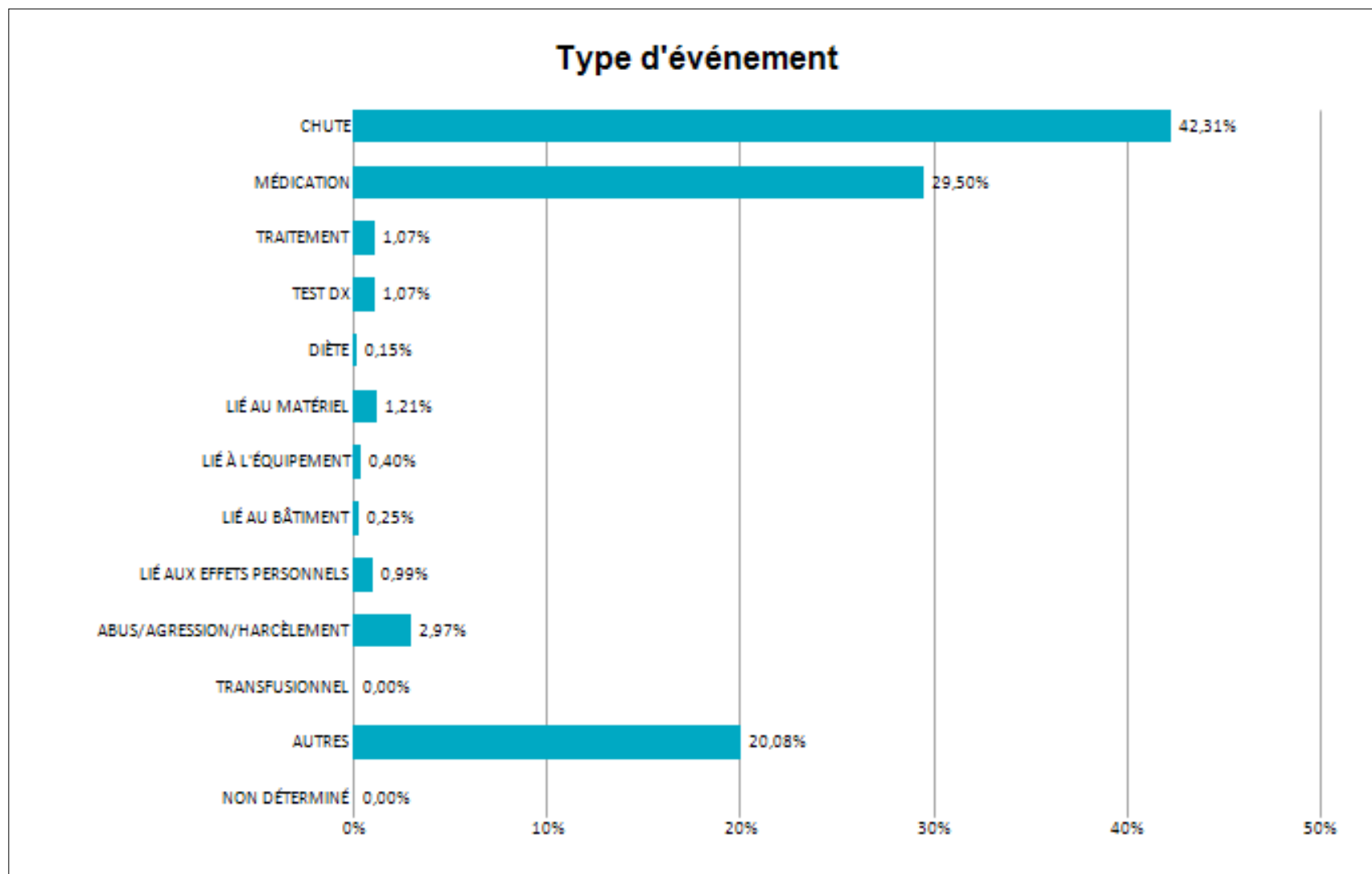


Tableau 32: Outaouais, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Outaouais	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS DE GATINEAU	1 951	1 062	34	20	5	62	12	6	58	74	0	748	0	4 032	62,46
CSSS DE LA VALLEE-DE-LA-GATINEAU	111	211	3	8	0	6	3	1	5	30	0	79	0	457	7,08
CSSS DE PAPINEAU	316	270	11	16	1	2	2	3	0	3	0	34	0	658	10,19
CSSS DES COLLINES	58	94	7	13	0	3	2	0	1	4	0	24	0	206	3,19
CSSS DU PONTIAC	128	100	14	12	3	0	2	2	0	7	0	7	0	275	4,26
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	2 564	1 737	69	69	9	73	21	12	64	118	0	892	0	5 628	87,19
LES CENTRES JEUNESSE DE L'OUTAOUAIS	20	29	0	0	0	3	0	0	0	7	0	61	0	120	1,86
SOUS-TOTAL : CJ	20	29	0	0	0	3	0	0	0	7	0	61	0	120	1,86
CENTRE JELLINEK	6	10	0	0	0	2	5	4	0	1	0	74	0	102	1,58
SOUS-TOTAL : CRD	6	10	0	0	0	2	5	4	0	1	0	74	0	102	1,58
PAVILLON DU PARC	87	113	0	0	1	0	0	0	0	66	0	253	0	520	8,06
SOUS-TOTAL : CRDI	87	113	0	0	1	0	0	0	0	66	0	253	0	520	8,06
CENTRE REGIONAL DE READAPTATION LA RESSOURSE	54	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	85	1,32
SOUS-TOTAL : CRDP	54	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	85	1,32
TOTAL	2 731	1 904	69	69	10	78	26	16	64	192	0	1 296	0	6 455	100,00

Abitibi-Témiscamingue

Tableau 33: Données démographiques de la région de l'Abitibi-Témiscamingue

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
08 ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	146 419	1,84 %	10
TOTAL	7 951 905	100 %	258

Figure 36: Abitibi-Témiscamingue, événements déclarés par mission d'établissement

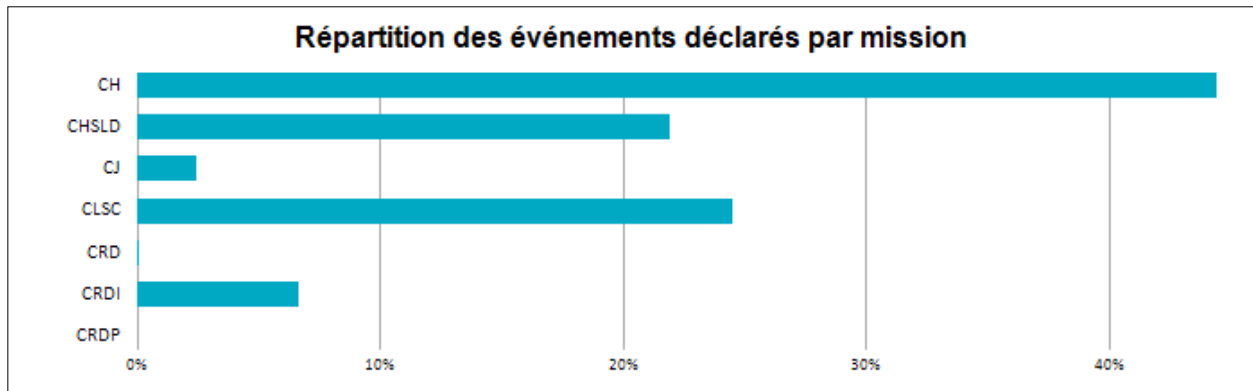


Figure 37: Abitibi-Témiscamingue, types d'événements déclarés

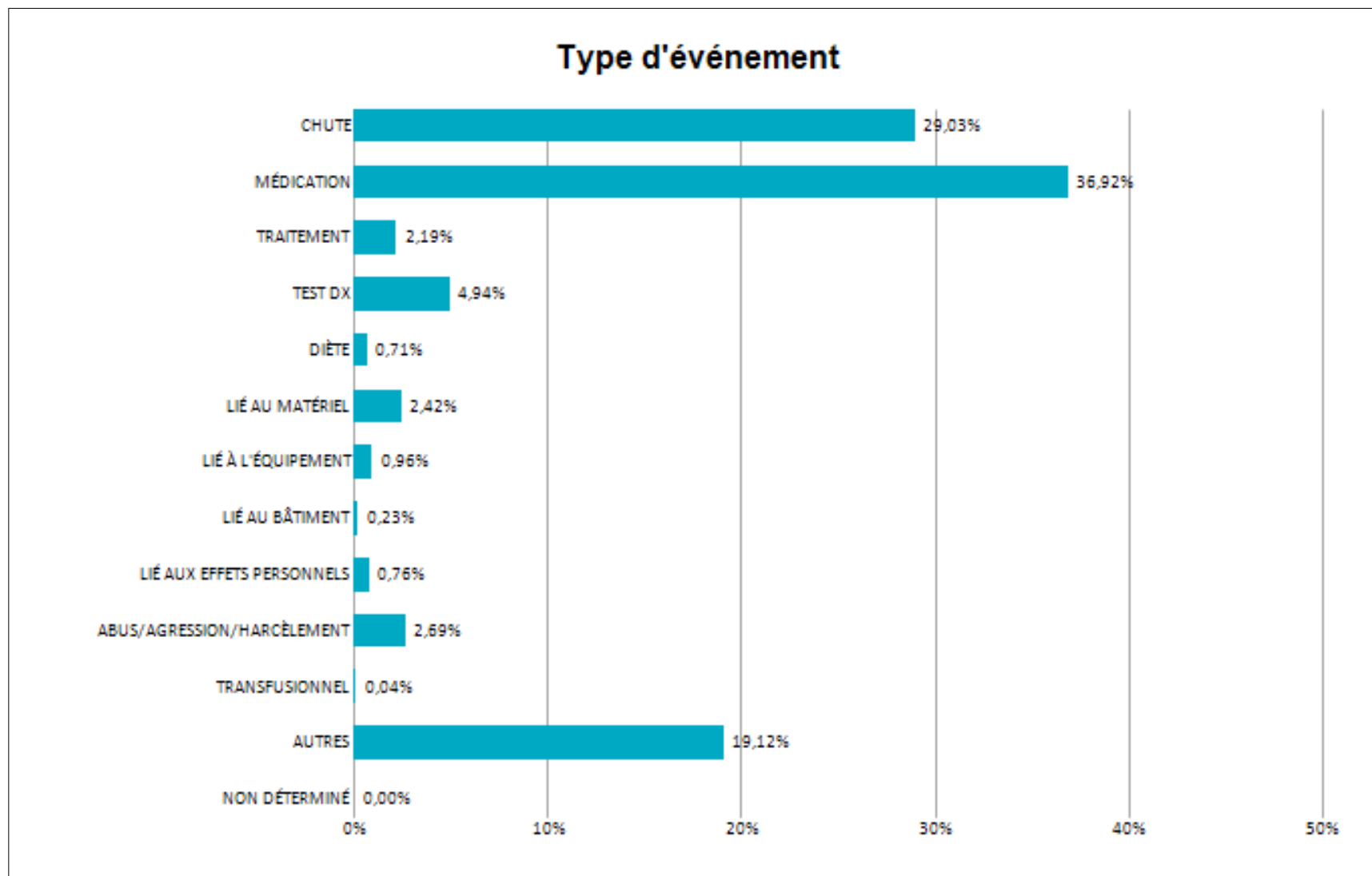


Tableau 34: Abitibi-Témiscamingue, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Abitibi-Témiscamingue	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB
CSSS DE LA VALLEE-DE-L'OR	352	512	25	29	2	16	2	0	2	24	1	268	0	1 233	21,81
CSSS DE ROUYN-NORANDA	463	830	67	166	26	66	32	9	16	18	1	371	0	2 065	36,53
CSSS DE TEMISCAMING-ET-DE-KIPAWA	22	13	1	3	1	3	2	0	0	4	0	32	0	81	1,43
CSSS DES AURORES-BOREALES	282	189	11	32	0	22	7	2	21	16	0	165	0	747	13,21
CSSS DU TEMISCAMINGUE	211	142	4	13	7	11	6	1	1	0	0	29	0	425	7,52
CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI	201	324	16	36	4	17	5	1	3	5	0	73	0	685	12,12
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	1 531	2 010	124	279	40	135	54	13	43	67	2	938	0	5 236	92,62
CJ DE L'ABITIBI-TEMISCAMINGUE (C.J.A.T.)	12	51	0	0	0	1	0	0	0	3	0	42	0	109	1,93
SOUS-TOTAL : CJ	12	51	0	0	0	1	0	0	0	3	0	42	0	109	1,93
CENTRE NORMAND	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,02
SOUS-TOTAL : CRD	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,02
CENTRE DE READAPTATION LA MAISON	6	7	0	0	0	1	0	0	0	70	0	23	0	107	1,89
CLAIR FOYER INC.	88	18	0	0	0	0	0	0	0	12	0	52	0	170	3,01
SOUS-TOTAL : CRDI	94	25	0	0	0	1	0	0	0	82	0	75	0	277	4,90
CENTRE DE READAPTATION LA MAISON	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0	30	0,53
SOUS-TOTAL : CRDP	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0	30	0,53
TOTAL	1 641	2 087	124	279	40	137	54	13	43	152	2	1 081	0	5 653	100,00

Côte-Nord

Tableau 35: Données démographiques de la région de la Côte-Nord

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
09 CÔTE-NORD	95 802	1,20 %	9
TOTAL	7 951 905	100 %	258

Figure 38: Côte-Nord, événements déclarés par mission d'établissement

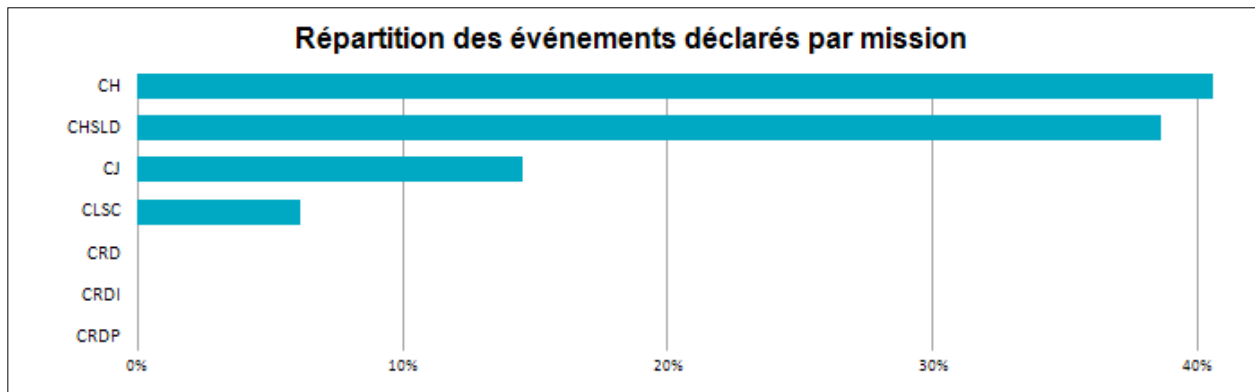


Figure 39: Côte-Nord, types d'événements déclarés

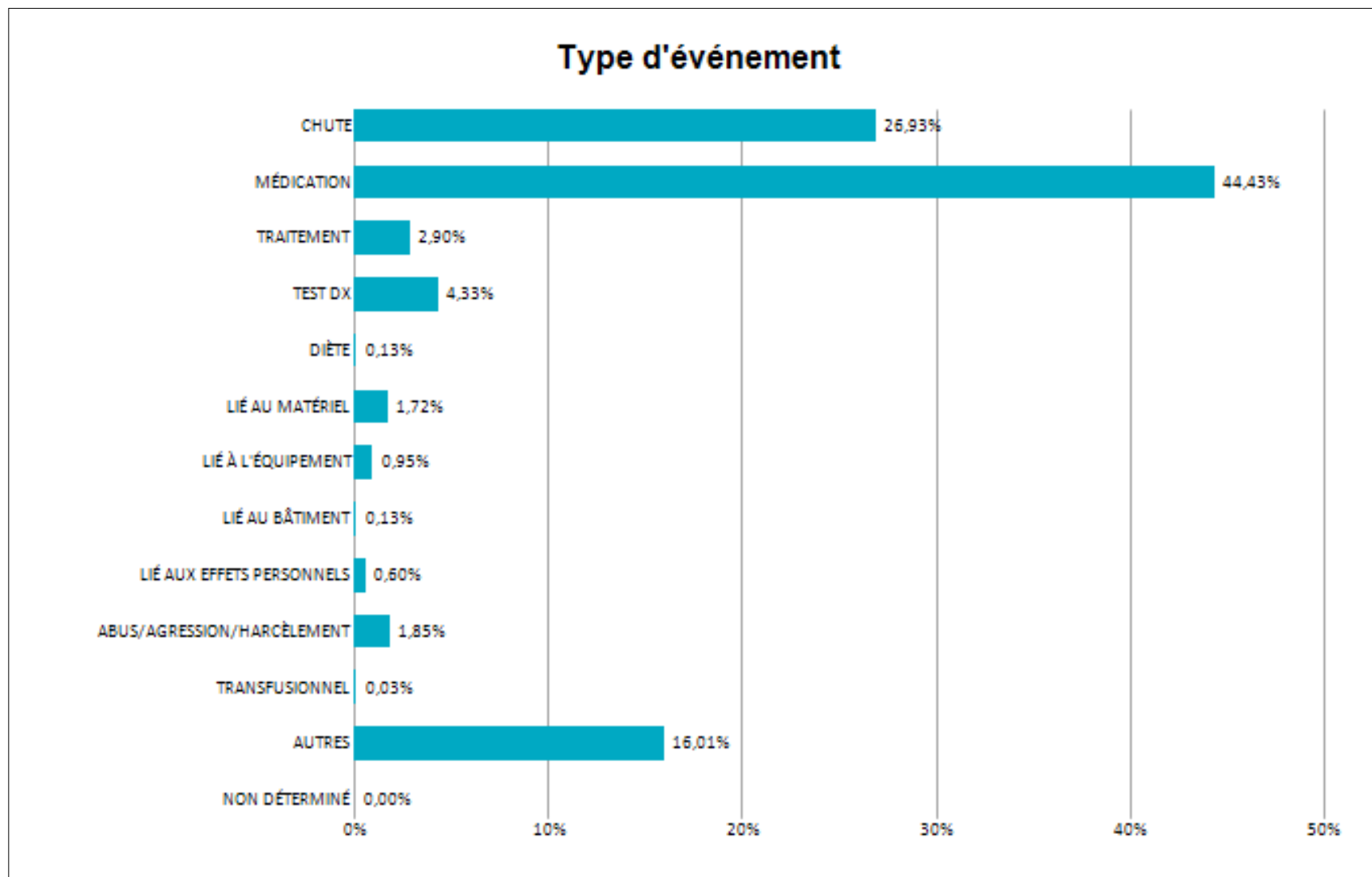


Tableau 36: Côte-Nord, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Côte-Nord		CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CLSC NASKAPI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
CSSS DE LA BASSE-COTE-NORD	46	60	1	7	0	3	6	0	2	3	0	20	0	148	4,71	
CSSS DE LA HAUTE-COTE-NORD	149	91	1	42	0	5	1	0	0	6	0	32	0	327	10,41	
CSSS DE LA MINGANIE	65	78	1	9	0	5	3	0	0	21	0	19	0	201	6,40	
CSSS DE L'HEMATITE	1	11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	12	0	25	0,80	
CSSS DE MANICOUAGAN	196	443	37	38	3	33	12	0	2	7	1	105	0	877	27,91	
CSSS DE PORT-CARTIER	57	91	10	5	0	2	3	2	1	1	0	46	0	218	6,94	
CSSS DE SEPT-ILES	245	513	41	34	1	1	5	0	14	2	0	60	0	916	29,15	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	759	1 287	91	136	4	49	30	2	19	40	1	294	0	2 712	86,31	
CENTRE DE PROTECTION ET DE READAPTATION DE LA COTE-NORD	22	26	0	0	0	4	0	0	0	3	0	49	0	104	3,31	
SOUS-TOTAL : CJ	22	26	0	0	0	4	0	0	0	3	0	49	0	104	3,31	
CENTRE DE PROTECTION ET DE READAPTATION DE LA COTE-NORD	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	6	0,19	
SOUS-TOTAL : CRD	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	6	0,19	
CENTRE DE PROTECTION ET DE READAPTATION DE LA COTE-NORD	63	82	0	0	0	1	0	0	0	15	0	157	0	318	10,12	
SOUS-TOTAL : CRDI	63	82	0	0	0	1	0	0	0	15	0	157	0	318	10,12	
CENTRE DE PROTECTION ET DE READAPTATION DE LA COTE-NORD	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0,06	
SOUS-TOTAL : CRDP	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0,06	
TOTAL	846	1 396	91	136	4	54	30	4	19	58	1	503	0	3 142	100,00	

Nord-du-Québec

Tableau 37: Données démographiques de la région du Nord-du-Québec

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
10 NORD-DU-QUÉBEC	14 572	0,18 %	1
TOTAL	7 951 905	100 %	258

Figure 40: Nord-du-Québec, événements déclarés par mission d'établissement

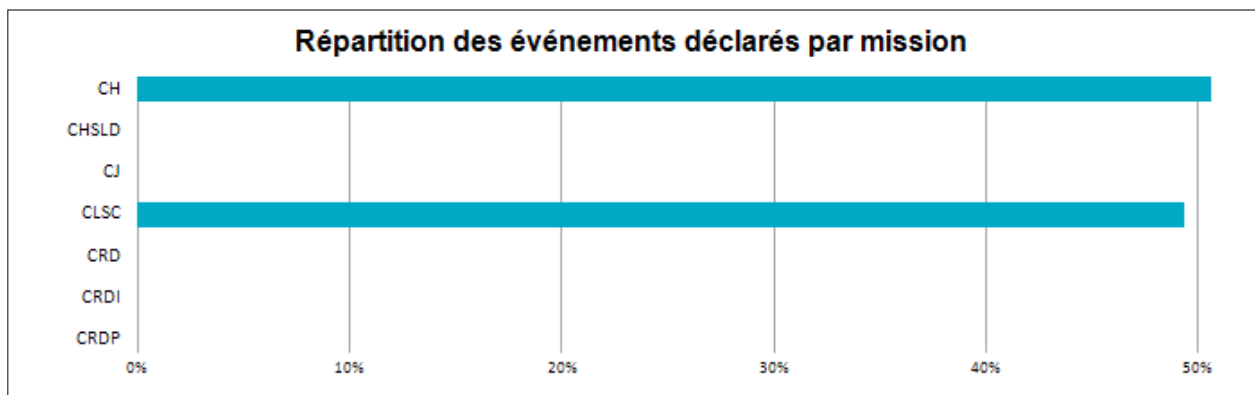


Figure 41: Nord-du-Québec, types d'événements déclarés

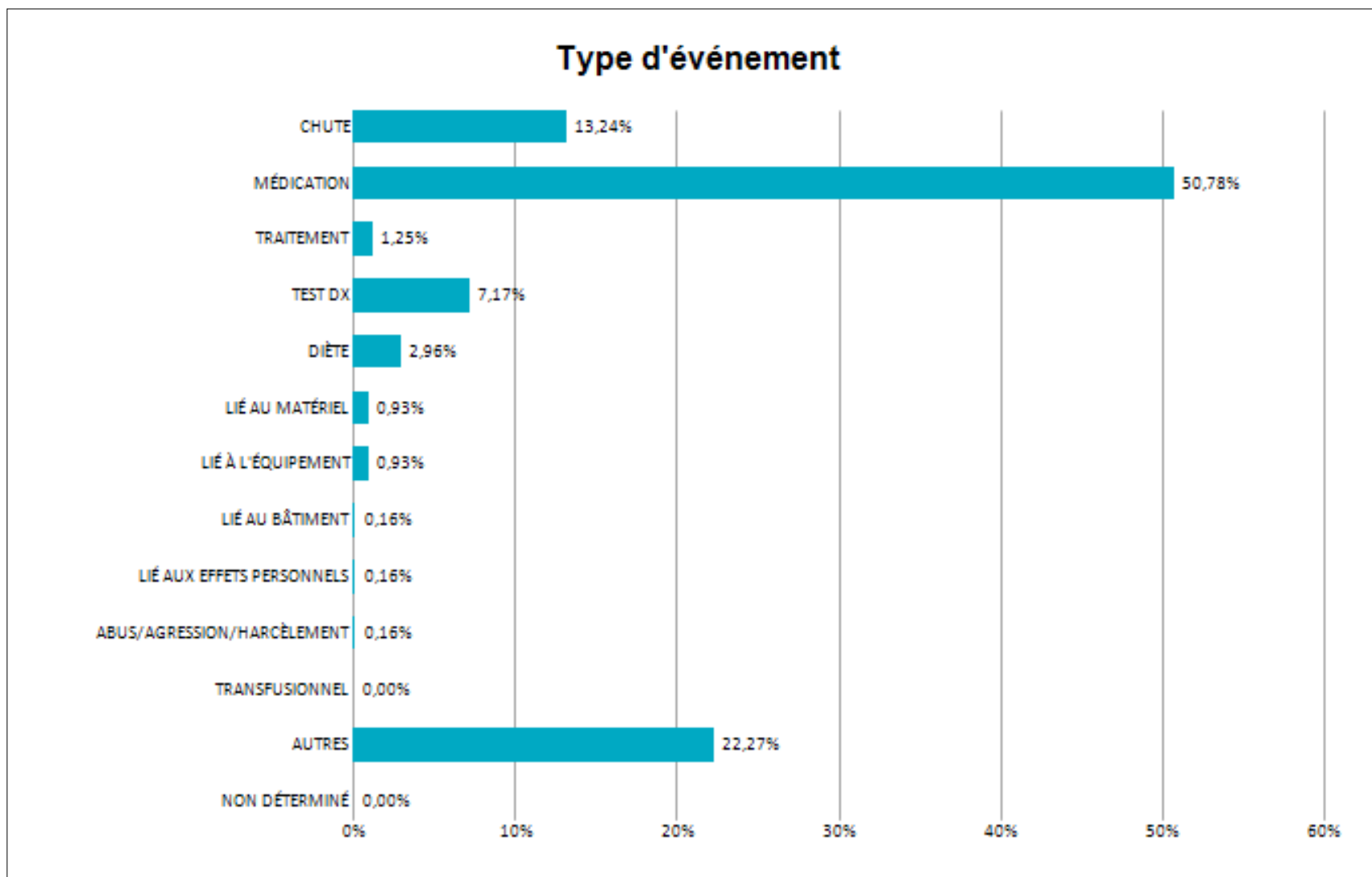


Tableau 38: Nord-du-Québec, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Nord-du-Québec		CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT		NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE REG. DE SANTE ET DE SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES		85	326	8	46	19	6	6	1	1	1	0	143	0	642	100,00
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD		85	326	8	46	19	6	6	1	1	1	0	143	0	642	100,00
TOTAL		85	326	8	46	19	6	6	1	1	1	0	143	0	642	100,00

Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Tableau 39: Données démographiques de la région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
11 GASPÉSIE–ÎLES-DE-LA-MADELEINE	93 130	1,17 %	7
TOTAL	7 951 905	100 %	258

Figure 42: Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, événements déclarés par mission d'établissement

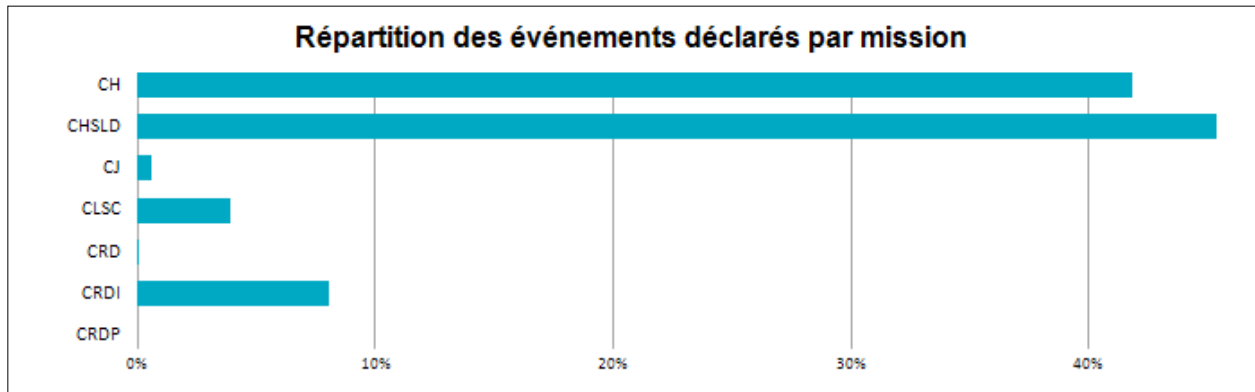


Figure 43: Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, types d'événements déclarés

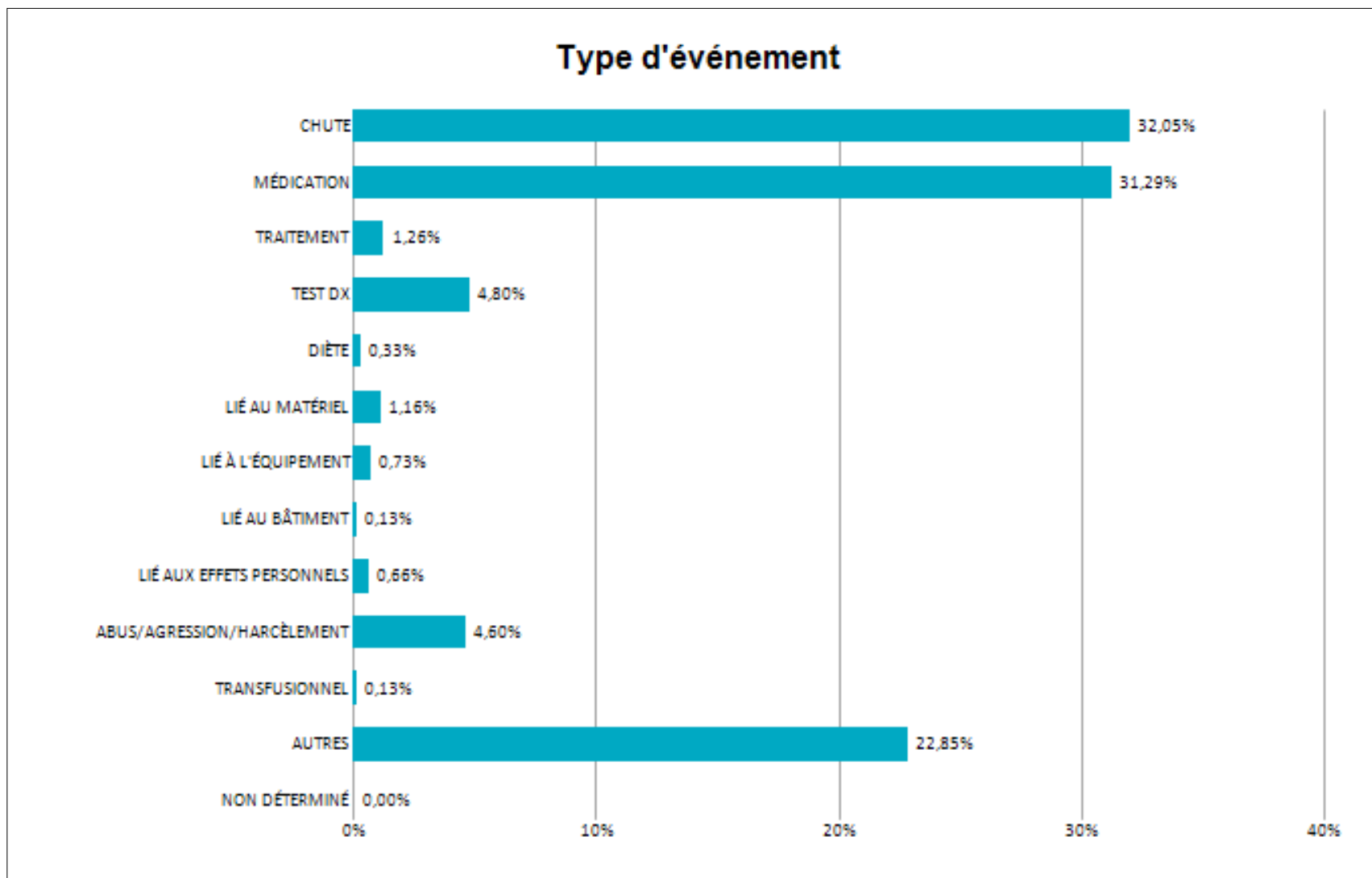


Tableau 40: Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS DE LA BAIE-DES-CHALEURS	346	284	16	64	3	7	13	4	12	42	0	299	0	1 090	36,09
CSSS DE LA COTE-DE-GASPE	132	182	11	25	1	5	1	0	0	25	4	133	0	519	17,19
CSSS DE LA HAUTE-GASPESIE	137	186	5	18	0	4	1	0	4	8	0	81	0	444	14,70
CSSS DES ILES	106	121	0	24	4	9	5	0	1	34	0	23	0	327	10,83
CSSS DU ROCHER-PERCE	161	134	6	14	2	8	2	0	3	11	0	41	0	382	12,65
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	882	907	38	145	10	33	22	4	20	120	4	577	0	2 762	91,46
CENTRE JEUNESSE GASPESIE/LES ILES	0	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	12	0	18	0,60
SOUS-TOTAL : CJ	0	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	12	0	18	0,60
LE CENTRE DE READAPTATION DE LA GASPESIE	68	30	0	0	0	0	0	0	0	19	0	91	0	208	6,89
SOUS-TOTAL : CRDI	68	30	0	0	0	0	0	0	0	19	0	91	0	208	6,89
LE CENTRE DE READAPTATION DE LA GASPESIE	18	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	32	1,06
SOUS-TOTAL : CRDP	18	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	32	1,06
TOTAL	968	945	38	145	10	35	22	4	20	139	4	690	0	3 020	100,00

Chaudière-Appalaches

Tableau 41: Données démographiques de la région de Chaudière-Appalaches

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
12 CHAUDIÈRE-APPALACHES	406 401	5,11 %	11
TOTAL	7 951 905	100 %	258

Figure 44: Chaudière-Appalaches, événements déclarés par mission d'établissement

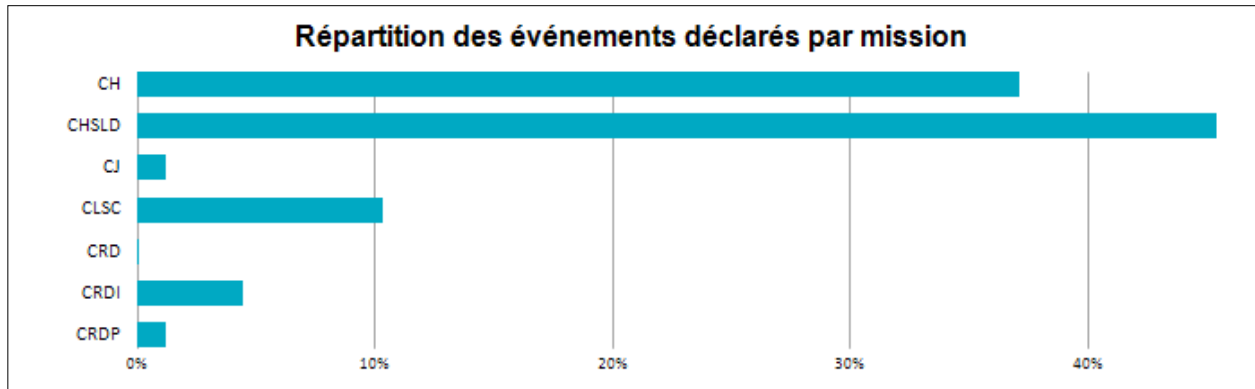


Figure 45: Chaudière-Appalaches, types d'événements déclarés

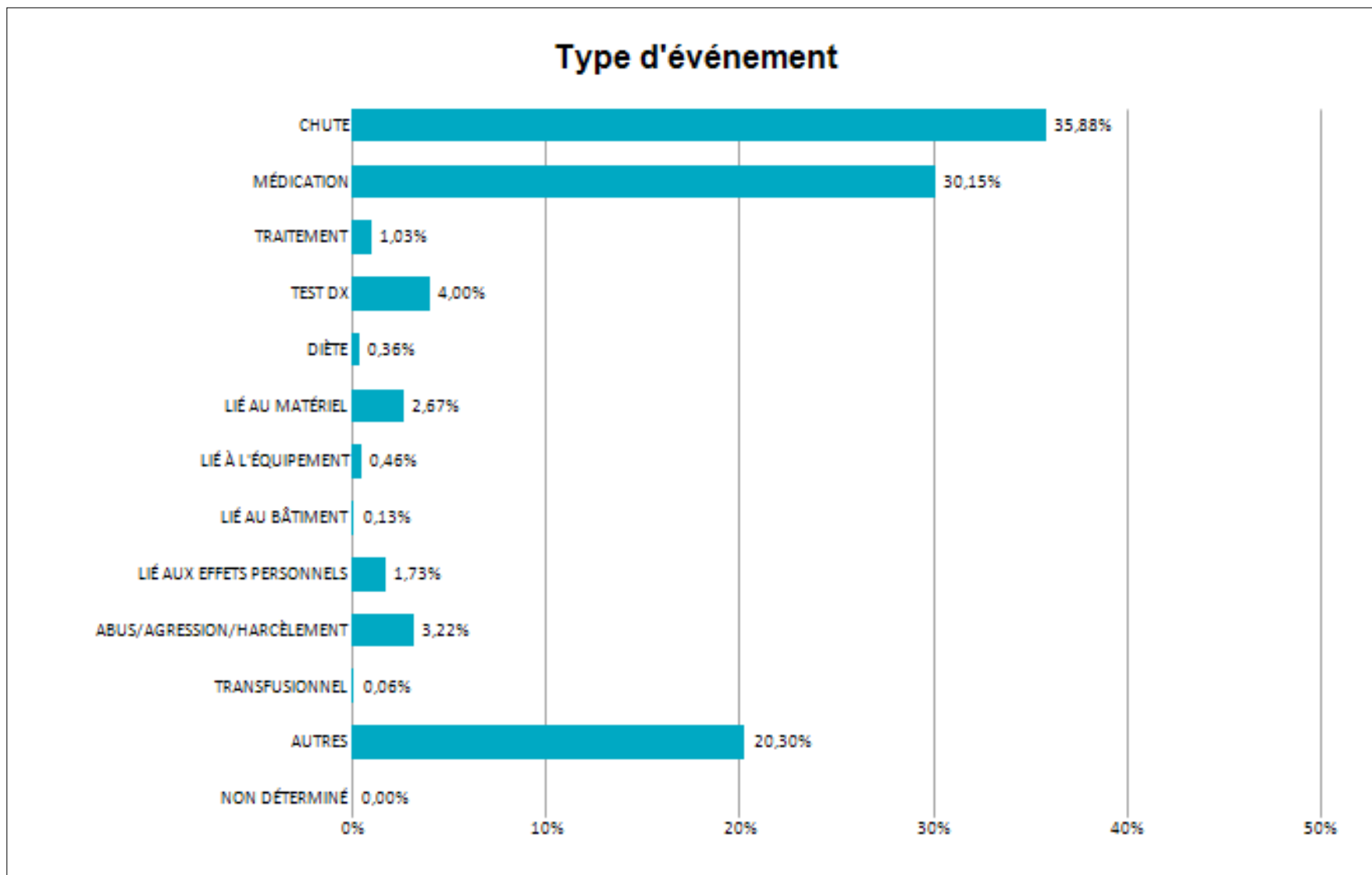


Tableau 42: Chaudière-Appalaches, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Chaudière-Appalaches		CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT		NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE D'ACCUEIL SAINT-JOSEPH DE LEVIS INC.		449	136	2	3	11	19	6	4	47	55	0	277	0	1 009	9,24
CSSS DE BEAUCE		568	579	25	24	0	130	6	3	27	60	2	405	0	1 829	16,75
CSSS DE LA REGION DE THETFORD		427	371	8	32	0	13	0	0	6	12	4	90	0	963	8,82
CSSS DE MONTMAGNY-L'ISLET		573	608	7	27	6	82	0	1	18	31	1	403	0	1 757	16,09
CSSS DES ETCHEMINS		124	122	2	4	0	3	3	1	6	7	0	58	0	330	3,02
HOTEL-DIEU DE LEVIS		1 522	1 320	69	347	18	40	35	5	83	73	0	665	0	4 177	38,24
PAVILLON BELLEVUE INC.*		55	15	0	0	0	0	0	0	1	0	0	19	0	90	0,82
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD		3 718	3 151	113	437	35	287	50	14	188	238	7	1 917	0	10 155	92,98
CENTRE JEUNESSE CHAUDIERE-APPALACHES		10	33	0	0	0	5	0	0	0	2	0	90	0	140	1,28
SOUS-TOTAL : CJ		10	33	0	0	0	5	0	0	0	2	0	90	0	140	1,28
CR EN ALCOOLISME ET TOXICOMANIE DE CHAUDIERE-APPALACHES		3	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	9	0,08
SOUS-TOTAL : CRD		3	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	9	0,08
CR EN DEFICIENCE INTELLECTUELLE CHAUDIERE-APPALACHES		136	53	0	0	3	0	0	0	0	112	0	183	0	487	4,46
SOUS-TOTAL : CRDI		136	53	0	0	3	0	0	0	0	112	0	183	0	487	4,46
CR EN DEFICIENCE PHYSIQUE CHAUDIERE-APPALACHES		52	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	131	1,20
SOUS-TOTAL : CRDP		52	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	131	1,20
TOTAL		3 919	3 293	113	437	39	292	50	14	189	352	7	2 217	0	10 922	100,00

*Établissement dont le nombre de déclaration est, pour le mois de septembre, inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement.

Laval

Tableau 43: Données démographiques de la région de Laval

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
13 LAVAL	403 744	5,08 %	12
TOTAL	7 951 905	100 %	258

Figure 46: Laval, événements déclarés par mission d'établissement

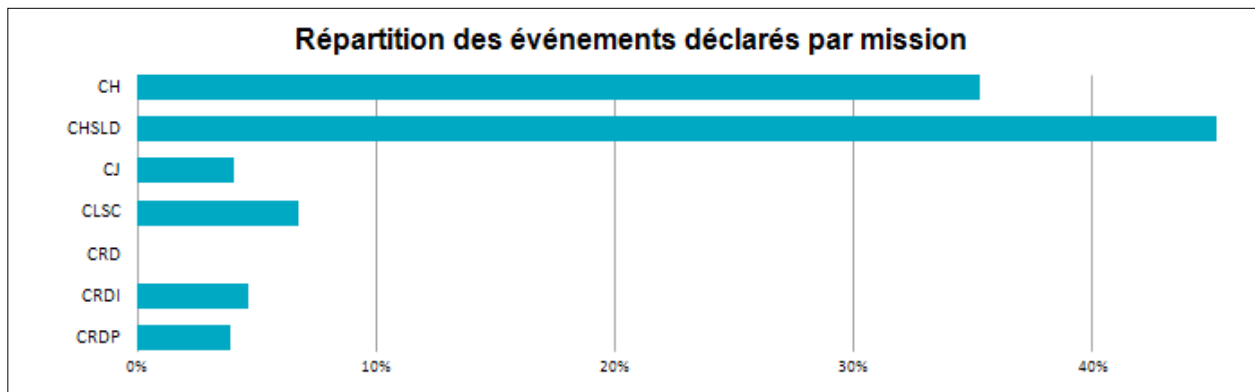


Figure 47: Laval, types d'événements déclarés

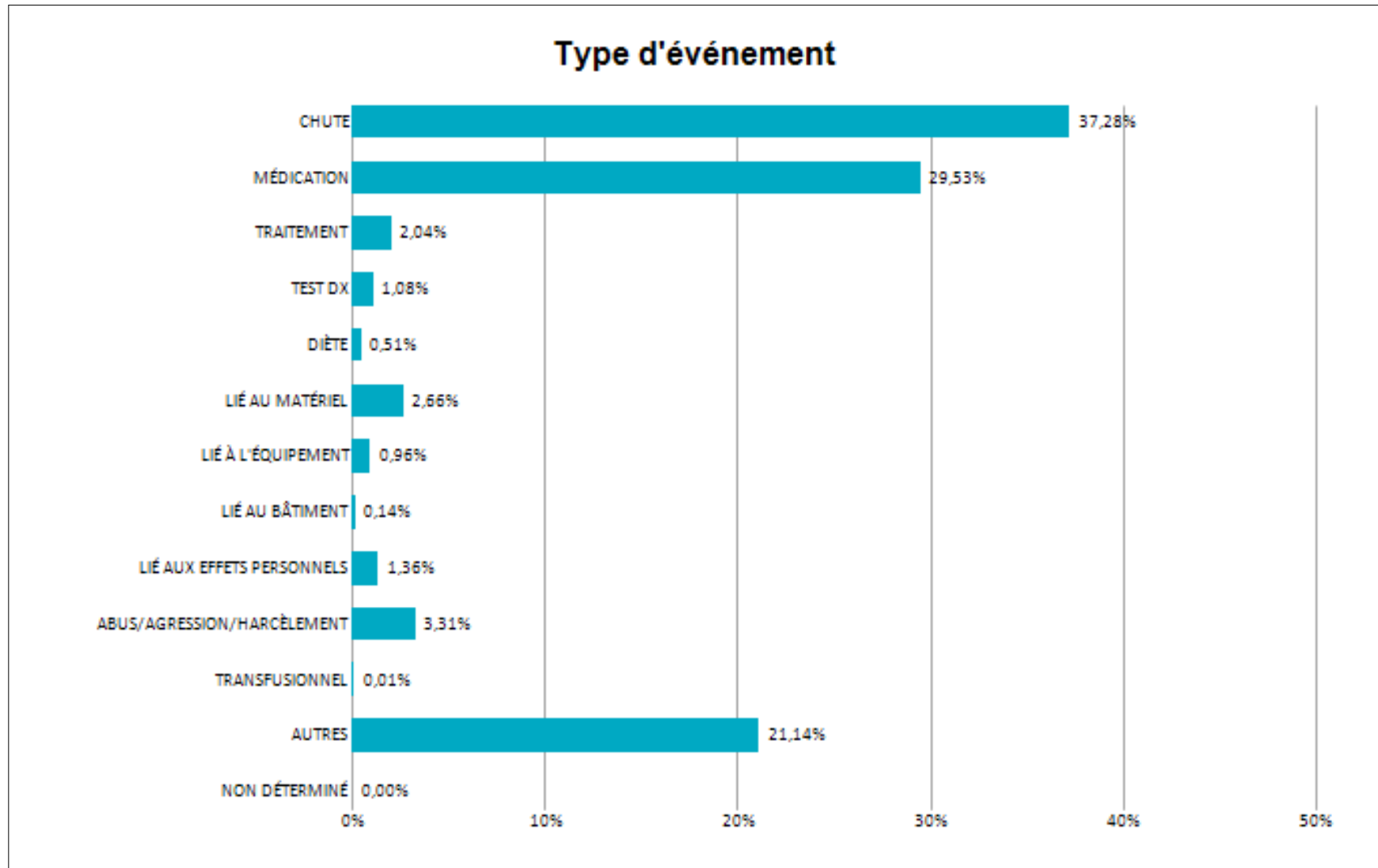


Tableau 44: Laval, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Laval	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
ÉTABLISSEMENT																
CENTRE D'HEBERGEMENT DE LA VILLA-LES-TILLEULS INC.	141	14	3	0	2	0	0	0	2	2	0	3	0	167	2,29	
CENTRE D'HEBERGEMENT L'EDEN DE LAVAL INC.	195	74	0	0	1	1	0	0	2	29	1	46	0	349	4,78	
CHSLD ST-JUDE INC.	110	104	0	1	4	5	2	0	30	25	0	78	0	359	4,91	
CSSS DE LAVAL	1 584	1 494	140	71	9	173	65	8	55	114	0	947	0	4 660	63,79	
HOPITAL JUIF DE READAPTATION	92	69	0	5	1	10	1	2	0	1	0	64	0	245	3,35	
MANOIR ST-PATRICE INC.	55	40	0	0	0	1	0	0	1	8	0	64	0	169	2,31	
PLACEMENTS M.G.O. INC.	41	28	0	0	0	0	1	0	0	7	0	38	0	115	1,57	
PRODIMAX INC.	157	50	1	0	0	0	0	0	1	10	0	11	0	230	3,15	
RESIDENCE RIVIERA INC.	138	99	4	0	0	2	1	0	8	1	0	24	0	277	3,79	
SANTE COURVILLE INC. ³¹	83	52	1	2	0	0	0	0	0	1	0	25	0	164	2,25	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	2 596	2 024	149	79	17	192	70	10	99	198	1	1 300	0	6 735	92,20	
CENTRE JEUNESSE DE LAVAL	28	77	0	0	0	1	0	0	0	8	0	152	0	266	3,64	
SOUS-TOTAL : CJ	28	77	0	0	0	1	0	0	0	8	0	152	0	266	3,64	
CENTRE JEUNESSE DE LAVAL	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,01	
SOUS-TOTAL : CRD	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,01	
CRDI NORMAND-LARAMEE	99	55	0	0	20	1	0	0	0	36	0	92	0	303	4,15	
SOUS-TOTAL : CRDI	99	55	0	0	20	1	0	0	0	36	0	92	0	303	4,15	
TOTAL	2 723	2 157	149	79	37	194	70	10	99	242	1	1 544	0	7 305	100,00	

³¹ Santé Courville Inc. regroupe 2 installations réparties dans 2 régions. Le nombre de déclarations est présenté dans la région de Laval puisque le siège social y est localisé.

Lanaudière

Tableau 45: Données démographiques de la région de Lanaudière

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
14 LANAUDIÈRE	469 916	5,91 %	8
TOTAL	7 951 905	100 %	258

Figure 48: Lanaudière, événements déclarés par mission d'établissement

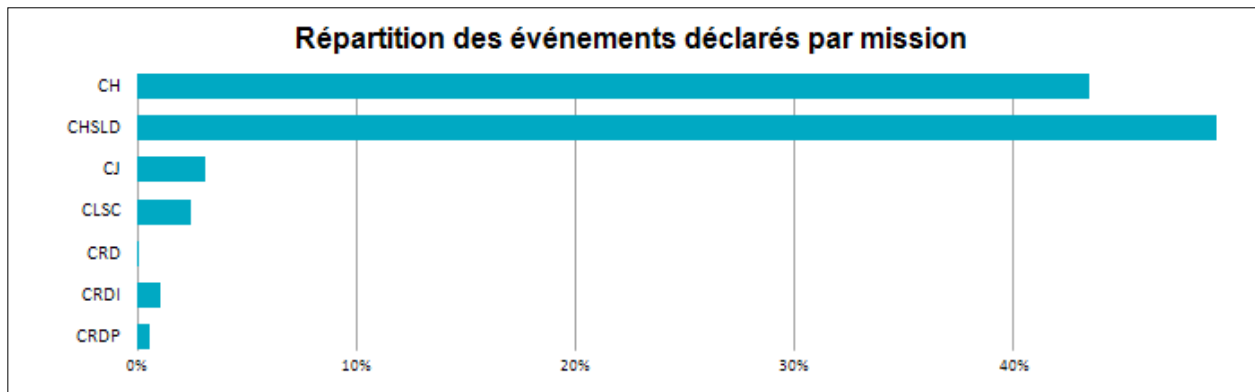


Figure 49: Lanaudière, types d'événements déclarés

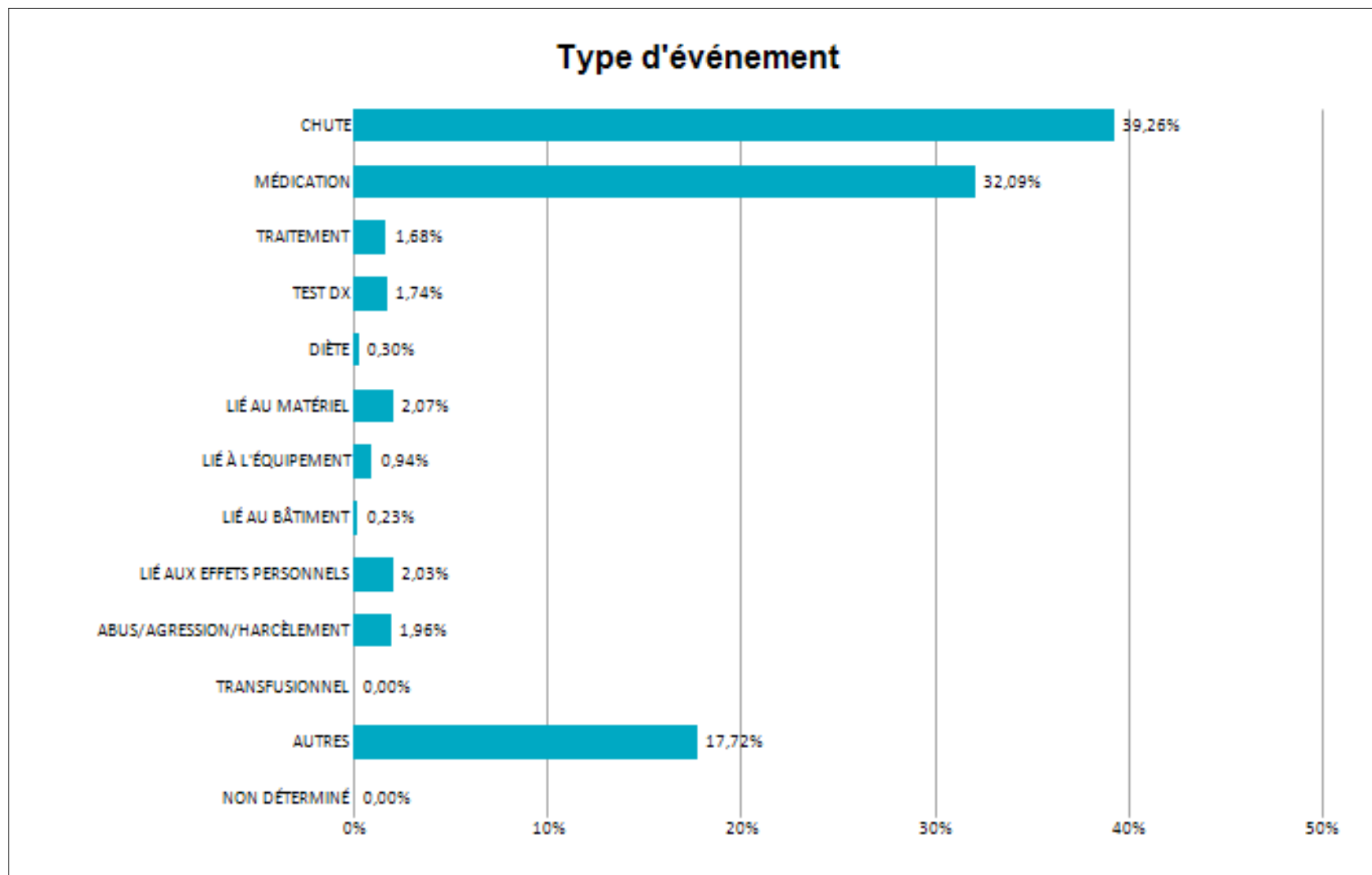


Tableau 46: Lanaudière, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Lanaudière	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
9083-9531 QUEBEC INC.	219	45	0	0	0	1	1	0	0	7	0	41	0	314	3,10
CHSLD DE LA COTE BOISEE INC.	90	49	1	1	3	5	2	0	10	3	0	56	0	220	2,17
CHSLD HEATHER INC.	207	103	6	0	0	4	0	2	1	20	0	41	0	384	3,79
CSSS DU NORD DE LANAUDIÈRE	2 061	1 780	98	93	10	76	33	20	95	102	0	672	0	5 040	49,70
CSSS DU SUD DE LANAUDIÈRE	1 257	1 109	65	82	16	122	59	1	100	31	0	686	0	3 528	34,79
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	3 834	3 086	170	176	29	208	95	23	206	163	0	1 496	0	9 486	93,54
LES CENTRES JEUNESSE DE LANAUDIÈRE	22	102	0	0	0	1	0	0	0	8	0	180	0	313	3,09
SOUS-TOTAL : CJ	22	102	0	0	0	1	0	0	0	8	0	180	0	313	3,09
CENTRE DE READAPTATION LA MYRIADE	58	33	0	0	1	1	0	0	0	26	0	100	0	219	2,16
SOUS-TOTAL : CRDI	58	33	0	0	1	1	0	0	0	26	0	100	0	219	2,16
CENTRE DE READAPT. EN DEFICIENCE PHYSIQUE LE BOUCLIER	67	33	0	0	0	0	0	0	0	2	0	21	0	123	1,21
SOUS-TOTAL : CRDP	67	33	0	0	0	0	0	0	0	2	0	21	0	123	1,21
TOTAL	3 981	3 254	170	176	30	210	95	23	206	199	0	1 797	0	10 141	100,00

Laurentides

Tableau 47: Données démographiques de la région des Laurentides

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
15 LAURENTIDES	555 614	6,99 %	11
TOTAL	7 951 905	100 %	258

Figure 50: Laurentides, événements déclarés par mission d'établissement

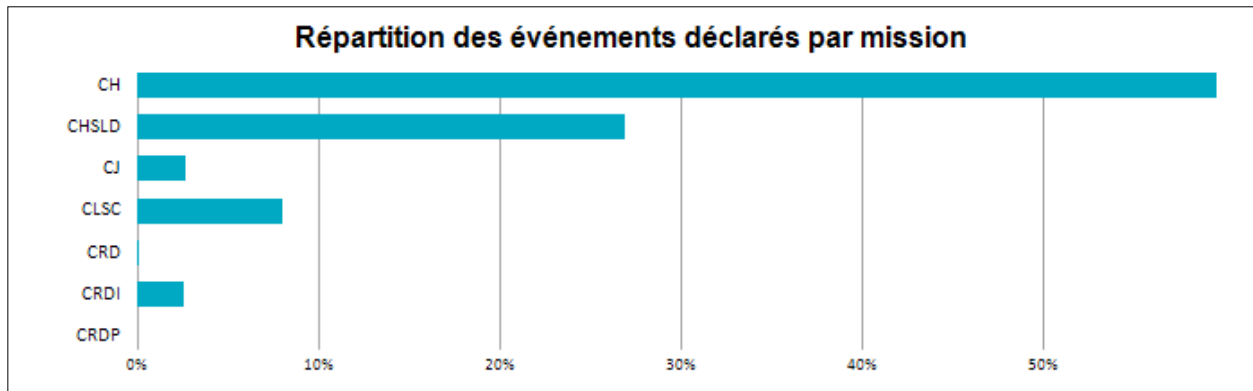


Figure 51: Laurentides, types d'événements déclarés

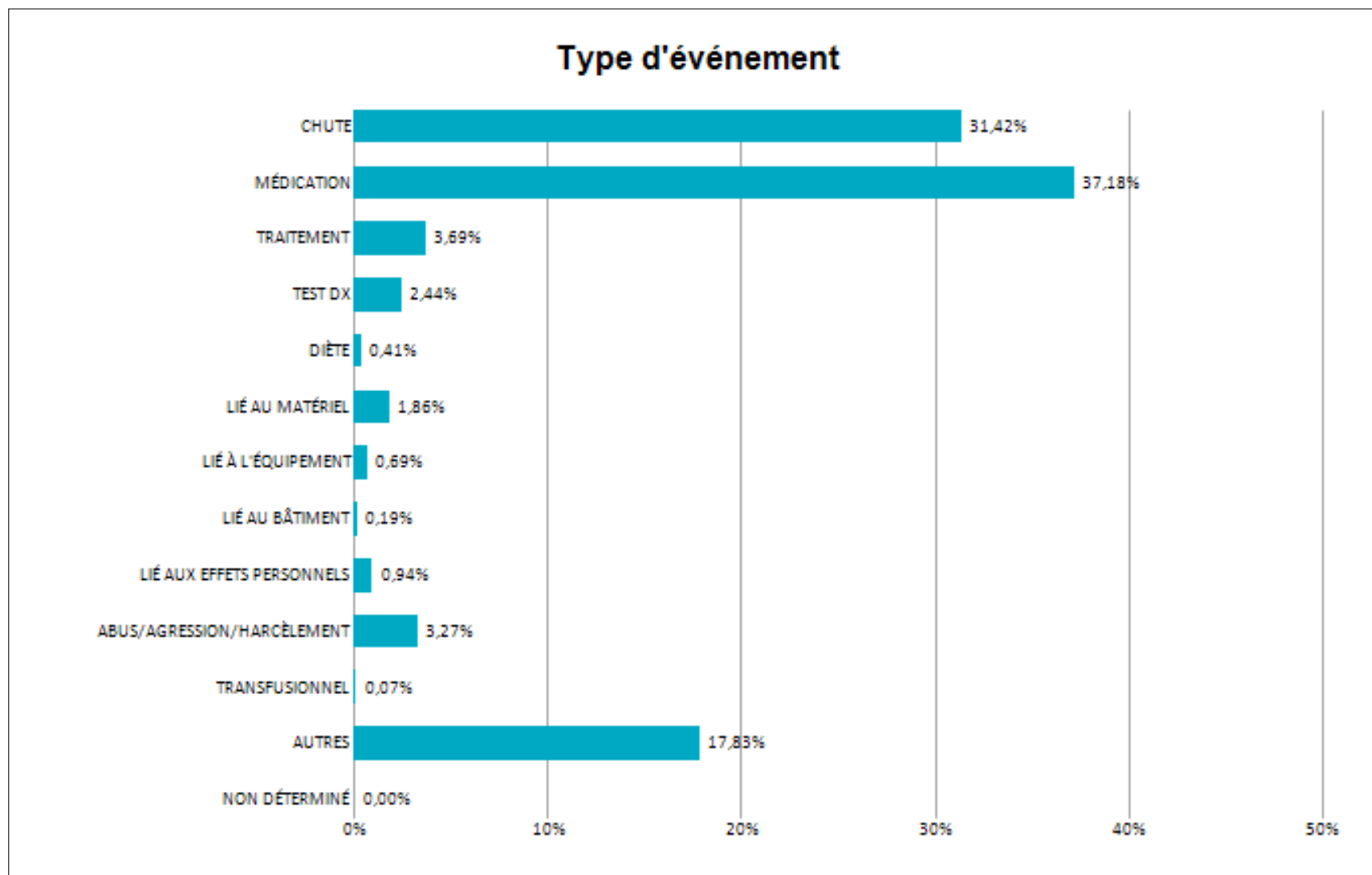


Tableau 48: Laurentides, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Laurentides ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS D'ANTOINE-LABELLE	500	749	51	15	5	39	19	6	12	52	1	299	0	1 748	15,74
CSSS D'ARGENTEUIL*	174	207	19	24	1	14	6	1	6	15	0	79	0	546	4,92
CSSS DE SAINT-JEROME	935	1 281	192	61	13	44	22	3	18	57	6	437	0	3 069	27,64
CSSS DE THERESE-DE BLAINVILLE	473	294	10	19	9	8	6	3	29	83	0	120	0	1 054	9,49
CSSS DES PAYS-D'EN-HAUT	150	169	10	4	0	11	1	2	7	10	0	64	0	428	3,85
CSSS DES SOMMETS	488	471	29	77	8	21	11	3	13	26	1	320	0	1 468	13,22
CSSS DU LAC-DES-DEUX-MONTAGNES	625	806	96	71	9	49	11	3	19	66	0	336	0	2 091	18,83
LA RESIDENCE DE LACHUTE	30	22	2	0	0	1	1	0	0	11	0	5	0	72	0,65
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	3 375	3 999	409	271	45	187	77	21	104	320	8	1 660	0	10 476	94,35
CENTRE JEUNESSE DES LAURENTIDES	25	101	0	0	0	11	0	0	0	7	0	190	0	334	3,01
SOUS-TOTAL : CJ	25	101	0	0	0	11	0	0	0	7	0	190	0	334	3,01
CENTRE ANDRE-BOUDREAU	2	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5	0	12	0,11
SOUS-TOTAL : CRD	2	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5	0	12	0,11
CENTRE DU FLORES	87	26	0	0	0	8	0	0	0	35	0	125	0	281	2,53
SOUS-TOTAL : CRDI	87	26	0	0	0	8	0	0	0	35	0	125	0	281	2,53
TOTAL	3 489	4 128	410	271	45	207	77	21	104	363	8	1 980	0	11 103	100,00

*Établissement dont le nombre de déclaration est, pour le mois de septembre, inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement.

Montérégie

Tableau 49: Données démographiques de la région de la Montérégie

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
16 MONTÉRÉGIE	1 456 743	18,32 %	27
TOTAL	7 951 905	100 %	258

Figure 52: Montérégie, événements déclarés par mission d'établissement

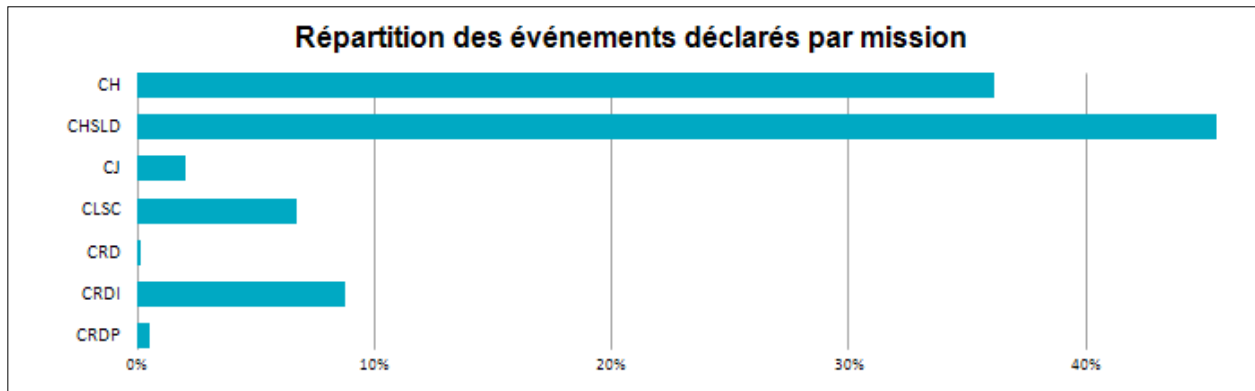


Figure 53: Montérégie, types d'événements déclarés

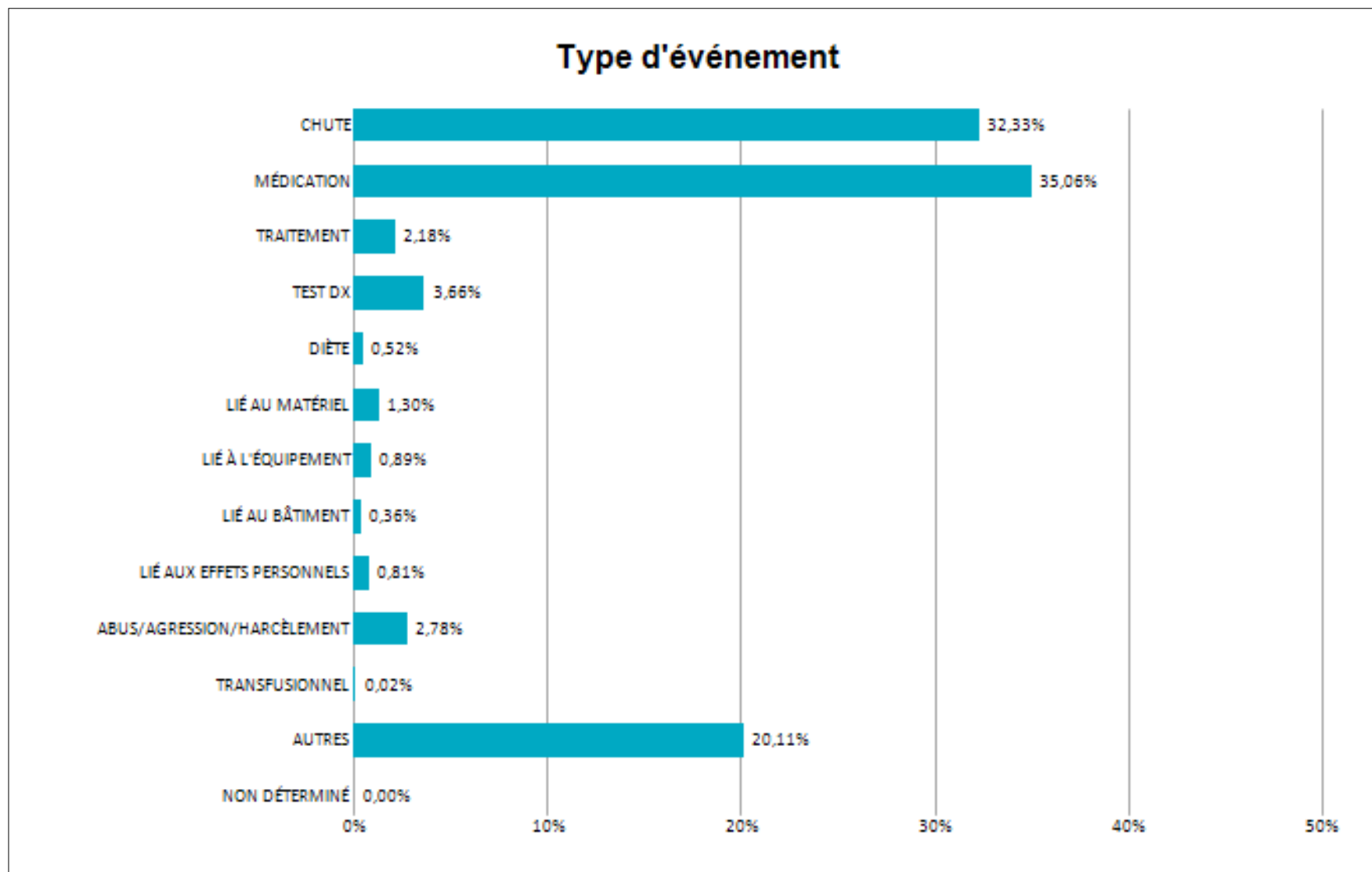


Tableau 50: Montérégie, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Montérégie ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
2863-9839 QUEBEC INC. ³²	5	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	0	17	0,05
ACCUEIL DU RIVAGE INC.*	20	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	27	0,08
CENTRE D'ACCUEIL MARCELLE FERRON INC.	225	148	4	0	1	5	1	3	5	5	0	120	0	517	1,53
CENTRE D'HEBERGEMENT REVERA ARGYLE INC.	158	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	166	0,49
CHSLD DE SAINTE-CATHERINE S.E.C. ³³	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
CHSLD DE SAINT-LAMBERT-SUR-LE-GOLF INC.	217	70	6	0	0	4	2	1	0	6	1	45	0	352	1,04
CONSEIL DES MOHAWKS DE KAHNAWAKE	27	67	5	5	3	3	7	1	0	3	0	58	0	179	0,53
CSSS CHAMPLAIN-CHARLES-LE MOYNE	966	1 870	106	241	27	96	30	3	15	62	0	960	0	4 376	12,97
CSSS DE LA HAUTE-YAMASKA	716	1 049	78	82	38	46	42	8	44	46	0	387	0	2 536	7,52
CSSS DE VAUDREUIL-SOULANGES	537	389	8	11	12	1	1	8	12	40	0	427	0	1 446	4,29
CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT	276	146	4	25	0	3	11	9	1	12	0	51	0	538	1,59
CSSS DU SUROIT ³⁴	727	539	13	84	10	13	5	1	5	70	0	164	0	1 631	4,83
CSSS HAUT-RICHELIEU-ROUVILLE*	1 546	1 952	162	238	16	103	87	3	60	33	0	571	0	4 771	14,14
CSSS JARDINS-ROUSSILLON	903	1 053	127	55	19	60	48	47	17	37	0	717	0	3 083	9,14
CSSS LA POMMERAIE	464	526	40	54	2	10	9	20	3	19	0	168	0	1 315	3,90
CSSS PIERRE-BOUCHER	1 888	1 468	84	159	23	45	22	4	57	85	5	593	0	4 433	13,14

³² La majorité des saisies pour cet établissement relève du CSSS Vaudreuil-Soulanges (achat de places)

³³ Nouvel établissement créé en juillet 2013.

³⁴ La totalité des saisies de La Maison des aînés de St-Thimothée relève de cet établissement (achat de place)

Montérégie															
ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS PIERRE-DE SAUREL*	472	426	35	56	3	14	21	3	14	48	0	289	0	1 381	4,09
CSSS RICHELIEU-YAMASKA	1 120	1 345	61	224	17	33	12	9	40	38	0	523	0	3 422	10,14
MANOIR SOLEIL INC. ³⁵	18	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0,06
RESIDENCE SOREL-TRACY INC.	29	45	2	1	0	1	0	0	0	0	0	45	0	123	0,36
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	10 314	11 107	735	1 235	171	437	299	120	274	505	6	5 129	0	30 332	89,89
CENTRE JEUNESSE DE LA MONTEREGIE	26	314	0	0	0	0	0	0	0	7	0	257	0	604	1,79
SOUS-TOTAL : CJ	26	314	0	0	0	0	0	0	0	7	0	257	0	604	1,79
CENTRE DE READAPTATION EN DEPENDANCE LE VIRAGE	7	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	0	18	0,05
CENTRE DE READAPTATION FOSTER*	6	10	0	0	0	0	0	1	0	0	0	22	0	39	0,12
SOUS-TOTAL : CRD	13	13	0	0	0	0	0	1	0	1	0	29	0	57	0,17
CR EN DEFICIENCE INTELLECTUELLE MONTEREGIE-EST	317	261	0	0	0	0	0	0	0	328	0	1 071	0	1 977	5,86
LES SERVICES DE READAPTATION DU SUD-OUEST ET DU RENFORT	161	100	0	0	3	0	0	0	0	96	0	239	0	599	1,78
SOUS-TOTAL : CRDI	478	361	0	0	3	0	0	0	0	424	0	1 310	0	2 576	7,63
CENTRE MONTEREGIEN DE READAPTATION	75	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	61	0	172	0,51
INSTITUT NAZARETH ET LOUIS-BRAILLE	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,01
SOUS-TOTAL : CRDP	77	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	61	0	174	0,52
TOTAL	10 908	11 831	735	1 235	174	437	299	121	274	937	6	6 786	0	33 743	100,00

*Établissement dont le nombre de déclaration est, pour le mois de septembre, inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement.

³⁵ La majorité des saisies pour cet établissement relève du CSSS Champlain-Charles-Lemoyne et du CSSS du Haut-Richelieu-Rouville (achat de places)

Bibliographie

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Les chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile au Québec*, Zoom santé, numéro 39, [En ligne], novembre 2012.

[www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/zoom_chutes.htm]

(Consulté le 7 décembre 2013).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2006-2056*, édition 2009, gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2009, 132 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Estimation de la population par année d'âge et par sexe, Québec, 1^{er} juillet 2013*, [En ligne], 2013.

[www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/struc_poplt/201_2011.htm]

(Consulté le 7 décembre 2013).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. « Population selon l'âge et le sexe, 1996-2011 », *Régions administratives*, [En ligne], 7 mars 2012.

[www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/dons_regnl/regional/index.htm]

(Consulté le 7 décembre 2013).

INSTITUTE OF MEDICINE. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*, Washington (D.C.), National Academy Press, 1999.

LEFEBVRE, Chantal. *Un portrait de la santé des Québécois de 65 ans et plus*, Institut national de santé publique du Québec, 2003, 19 p.

MÉNARD, Jean-Pierre, Avocat, LLB., LL.M., *L'erreur de diagnostic : fautive ou non fautive ?*, de l'étude de Ménard, Martin, 1985, Montréal, 34 pages, [En ligne],

[www.droitcivil.uottawa.ca/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=4050] (Consulté le 7 décembre 2013).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Comptes de la santé 2010-2011 à 2012-2013*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013, 35 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *I-CLSC : Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC*, 2009-2010.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Les accidents évitables dans la prestation de soins de santé : La gestion des risques, une priorité pour le réseau*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, 130 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Rapport semestriel des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec : Période du 1^{er} avril au 30 septembre 2011*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Rapport semestriel des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec : Période du 1^{er} octobre 2011 au 31 mars 2012*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Rapport semestriel des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec : Période du 1^{er} avril au 30 septembre 2012*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION DE LA QUALITÉ. *Lignes directrices à l'intention du réseau de la santé et des services sociaux*, septembre 2011. [Document interne].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION DE LA QUALITÉ. *Position du MSSS sur l'interprétation des mots « accident » et « incident »*, septembre 2011. [Document interne].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE AUX ENTENTES DE GESTION, SERVICE DU DÉVELOPPEMENT DE L'INFORMATION. *Info-Bassins : Bulletin d'information sur les bassins de desserte pour les soins physiques de courte durée des centres hospitaliers du Québec*, bulletin n^o 14, mars 2011.

NATIONAL PATIENT SAFETY AGENCY. *Patient Safety Incident Reports in the NHS: Reporting and Learning Systems Quaterly Data Summary Issue 14*, novembre 2009, 35 p.

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux : L.R.Q., chapitre S-4.2, à jour au 1^{er} décembre 2012*, [En ligne], Éditeur officiel du Québec.

[www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S4_2/S4_2.html] (Consulté le 7 décembre 2013).

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris : L.R.Q., chapitre S-5, à jour au 1^{er} décembre 2012*, [En ligne], Éditeur officiel du Québec.

[www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S5/S5.html] (Consulté le 7 décembre 2013).

QUÉBEC. *Projet de loi n^o 113 (2002, chapitre 71) : Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux*, [En ligne], Éditeur officiel du Québec, 2002.

[www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2002C71F.PDF] (Consulté le 7 décembre 2013).