

RAPPORT SEMESTRIEL

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

Période du 1^{er} octobre 2013
au 31 mars 2014



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, 2014

Bibliothèque et Archives Canada, 2014

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, 2014

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

Mme Pascale Mathieu

Stagiaire en secrétariat

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

Mme Cynthia Verreault

Étudiante

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

Direction générale des
technologies de l'information,
ministère de la Santé et des
Services sociaux

Mme Ginette Godbout

Pilote du SISSS

Direction générale des
technologies de l'information,
ministère de la Santé et des
Services sociaux

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	7
Le cycle de publication des rapports sur les 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	16
Déclaration des incidents et accidents	18
Données générales	18
Total des événements déclarés.....	18
Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers	19
Répartition des événements déclarés selon le groupe d’âge des usagers	20
Répartition des événements déclarés selon le sexe et le groupe d’âge des usagers	22
Données spécifiques	25
Répartition des événements déclarés par type d’événement	26
Répartition des événements déclarés par région	38
Répartition des événements déclarés par mission d’établissement.....	42
Types d’événements déclarés par région, par mission d’établissement et par établissement.....	43
Indice de gravité des événements déclarés selon les types d’événements.....	43
Divulgence des accidents	48
Étapes de la divulgation réalisées	48
<i>Personnes à qui les informations ont été divulguées</i>	49
<i>Total des accidents de gravité E1 à I divulgués</i>	50
<i>Divulgence des événements par mission d’établissement</i>	51
Discussion des résultats	52
Conclusion	54
ANNEXE 1	56
Schéma du traitement d’un événement	56
ANNEXE 2	58
Types d’événements déclarés par région, par mission d’établissement et par établissement .	58
Bibliographie	114

Liste des figures

FIGURE 1: LE CYCLE DE PUBLICATION DES RAPPORTS SEMESTRIELS DES INCIDENTS ET ACCIDENTS	8
FIGURE 2: TOTAL DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	18
FIGURE 3: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE SEXE DES USAGERS	19
FIGURE 4: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE GROUPE D'ÂGE DES USAGERS	21
FIGURE 5: RÉPARTITION DES TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	26
FIGURE 6: RÉPARTITION DES CHUTES SELON LA NATURE DE L'ÉVÉNEMENT	30
FIGURE 7: RÉPARTITION DES ERREURS LIÉES À LA MÉDICACION SELON LA NATURE DE L'ÉVÉNEMENT	31
FIGURE 8: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DE TYPE « AUTRES » SELON LA NATURE DE L'ÉVÉNEMENT	33
FIGURE 9: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS EN CH-CSSS-CHSLD	35
FIGURE 10: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS EN CJ	36
FIGURE 11: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS EN CRDI	36
FIGURE 12: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS EN CRDP	37
FIGURE 13: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS EN CRD	37
FIGURE 14: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR RÉGION	40
FIGURE 15 : RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR RÉGION	41
FIGURE 16: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	42
FIGURE 17: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON L'INDICE DE GRAVITÉ	45
FIGURE 18: RÉPARTITION DES DÉCÈS SELON LES TYPES D'ÉVÉNEMENTS	46
FIGURE 19 : ÉTAPES DE LA DIVULGATION RÉALISÉES	49
FIGURE 20: DOCUMENTATION DE LA DIVULGATION	49
FIGURE 21: PERSONNES À QUI LES INFORMATIONS ONT ÉTÉ DIVULGUÉES	50
FIGURE 22 : ÉVÉNEMENTS DE GRAVITÉ E1 À I DÉCLARÉS ET DIVULGUÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	51
FIGURE 23: BAS-SAINT-LAURENT, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	59
FIGURE 24: BAS-SAINT-LAURENT, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	60
FIGURE 25: SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	62
FIGURE 26: SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	63
FIGURE 27: CAPITALE-NATIONALE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	65
FIGURE 28: CAPITALE-NATIONALE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	66
FIGURE 29: MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	69
FIGURE 30: MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	70
FIGURE 31: ESTRIE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	72
FIGURE 32: ESTRIE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	73
FIGURE 33: MONTRÉAL, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	75
FIGURE 34: MONTRÉAL, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	76
FIGURE 35: OUTAOUAIS, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	83
FIGURE 36: OUTAOUAIS, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	84
FIGURE 37: ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	86
FIGURE 38: ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	87
FIGURE 39: CÔTE-NORD, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	89
FIGURE 40: CÔTE-NORD, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	90
FIGURE 41: NORD-DU-QUÉBEC, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	92
FIGURE 42: NORD-DU-QUÉBEC, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	93
FIGURE 43: GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	95
FIGURE 44: GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	96
FIGURE 45: CHAUDIÈRE-APPALACHES, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	98
FIGURE 46: CHAUDIÈRE-APPALACHES, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	99

FIGURE 47: LAVAL, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	101
FIGURE 48: LAVAL, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	102
FIGURE 49: LANAUDIÈRE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	104
FIGURE 50: LANAUDIÈRE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	105
FIGURE 51: LAURENTIDES, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	107
FIGURE 52: LAURENTIDES, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	108
FIGURE 53: MONTÉRÉGIE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	110
FIGURE 54: MONTÉRÉGIE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	111

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 3: ÉLÉMENTS AFFECTANT LA QUALITÉ DES DONNÉES	15
TABLEAU 4 : VARIATION DE LA PARTICIPATION DES ÉTABLISSEMENTS	16
TABLEAU 5: ESTIMATION DE LA POPULATION DU QUÉBEC PAR ÂGE ET PAR SEXE, 1 ^{ER} JUILLET 2013	17
TABLEAU 6: TOTAL DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	18
TABLEAU 7: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE SEXE DES USAGERS	20
TABLEAU 8: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE GROUPE D'ÂGE DES USAGERS	22
TABLEAU 9: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE SEXE ET LE GROUPE D'ÂGE DES USAGERS	23
TABLEAU 10: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE SEXE ET LE GROUPE D'ÂGE DES USAGERS	24
TABLEAU 11: PRÉCISIONS SUR LES TYPES D'ÉVÉNEMENTS	25
TABLEAU 12: RÉPARTITION DES TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	27
TABLEAU 13: RÉPARTITION DES TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR GROUPE D'ÂGE	28
TABLEAU 14: RÉPARTITION DES TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR GROUPE D'ÂGE	28
TABLEAU 15: CLASSES ET SOUS-CLASSES THÉRAPEUTIQUES DES MÉDICAMENTS ASSOCIÉS AUX ERREURS LIÉES À LA MÉDICATION	32
TABLEAU 16: LES TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LES CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENT	34
TABLEAU 17: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES DU QUÉBEC	39
TABLEAU 18: DÉFINITION DE L'ÉCHELLE DE GRAVITÉ	45
TABLEAU 19: INDICE DE GRAVITÉ DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LES TYPES D'ÉVÉNEMENTS	47
TABLEAU 20: TOTAL DES ACCIDENTS DE GRAVITÉ E1 À I DIVULGUÉS	50
TABLEAU 21: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DU BAS-SAINT-LAURENT	59
TABLEAU 22: BAS-SAINT-LAURENT, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT	61
TABLEAU 23: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN	62
TABLEAU 24: SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT	64
TABLEAU 25: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE	65
TABLEAU 26: CAPITALE-NATIONALE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT	67
TABLEAU 27: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC	69
TABLEAU 28: MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT	71
TABLEAU 29: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE L'ESTRIE	72
TABLEAU 30: ESTRIE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT	74
TABLEAU 31: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE MONTRÉAL	75
TABLEAU 32: MONTRÉAL, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT	77
TABLEAU 33: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS	83
TABLEAU 34: OUTAOUAIS, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT	85
TABLEAU 35: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	86
TABLEAU 36: ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT	88

TABLEAU 37: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA CÔTE-NORD _____	89
TABLEAU 38: CÔTE-NORD, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	91
TABLEAU 39: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DU NORD-DU-QUÉBEC _____	92
TABLEAU 40: NORD-DU-QUÉBEC, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	94
TABLEAU 41: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE _____	95
TABLEAU 42: GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	97
TABLEAU 43: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE CHAUDIÈRE-APPALACHES _____	98
TABLEAU 44: CHAUDIÈRE-APPALACHES, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	100
TABLEAU 45: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LAVAL _____	101
TABLEAU 46: LAVAL, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	103
TABLEAU 47: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LANAUDIÈRE _____	104
TABLEAU 48: LANAUDIÈRE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	106
TABLEAU 49: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DES LAURENTIDES _____	107
TABLEAU 50: LAURENTIDES, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	109
TABLEAU 51: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA MONTÉRÉGIE _____	110
TABLEAU 52: MONTÉRÉGIE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	112

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 **269 établissements publics et privés** répartis en **18 régions** sociosanitaires.

Les données de **ce rapport** concernent **16 régions** sociosanitaires et **266 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 **8 000 000 habitants**.

On compte annuellement près de **510 000 chirurgies** réalisées, **3,4 millions de visites à l'urgence**, **5,9 millions de consultations médicales en établissements** et plus de **19 millions de jours-présence en hospitalisation**, dont **13,6 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 %)
5 ^e rapport au 6 ^e rapport	+3 (+1,12 %)	+17 (+6,39 %)

Des 266 établissements dont proviennent les données de ce rapport, **259** ont transmis l'ensemble de leurs données relatives aux incidents et accidents survenus entre le 1er octobre 2013 et le 31 mars 2014, ce qui représente une augmentation de près de 8 % 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

245 261 événements indésirables ont été déclarés entre le 1er octobre 2013 et le 31 mars 2014.

Des événements déclarés, **86,1 %** sont des **accidents** (usager touché).

Des événements déclarés, **13,9 %** sont des **incidents** (usager non touché).

Un peu plus de la moitié (51 %) 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, **84,9 %** des événements déclarés n'ont eu **aucune conséquence** tandis que **14,6 %** 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.

Le formulaire AH-223 a récemment été révisé. Depuis le 1^{er} avril 2014, les établissements utilisent un formulaire unique, dans lequel toutes les spécificités des missions ont été intégrées. Les données issues de l'utilisation de ce nouveau formulaire seront exploitées lors du prochain rapport sur les incidents et accidents (automne 2015), puisque celui-ci traitera des événements survenus entre le 1^{er} avril 2014 et le 31 mars 2015.

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 déclarations 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 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

³ Le formulaire AH-223 est disponible à l'adresse suivante : <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/>

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 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 SSSS 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} octobre 2013 au 31 mars 2014) 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 ACESSE.

Le cycle de publication des rapports sur les incidents et accidents

Au cours de l'été 2014, des modifications ont été apportées à la fréquence des publications des rapports sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et des services.

Ainsi la publication des rapports se fera désormais annuellement (plutôt que semestriellement). La publication se fera en septembre de chaque année et la saisie des événements survenus entre le 1^{er} avril et le 31 mars devra être complétée au plus tard le 15 juin de chaque année.

Ce changement fait suite aux difficultés vécues et portées à l'attention du MSSS par les établissements concernant la saisie et la transmission des données dans les délais impartis. Rappelons que ces derniers ne disposaient que d'une quinzaine de jours pour finaliser la saisie des événements après la fermeture de la période.

En modifiant le cycle de publication, le MSSS offre aux établissements plus de flexibilité quant aux délais de saisie tout en s'assurant de disposer de données beaucoup plus complètes et probantes. Cette modification allège donc le processus pour les établissements puisqu'ils bénéficieront de plus de temps pour finaliser la saisie des événements. En ce sens, le MSSS s'attend à voir diminuer le nombre d'établissements dont la transmission des données est incomplète à la date de fermeture de la base de données pour la préparation de la publication.

Cette modification coïncide aussi avec l'arrivée du nouveau formulaire de déclaration (AH-223) qui est d'usage obligatoire depuis le 1^{er} avril 2014. L'introduction d'un cycle annuel donnera le temps nécessaire aux établissements pour s'approprier le nouvel outil.

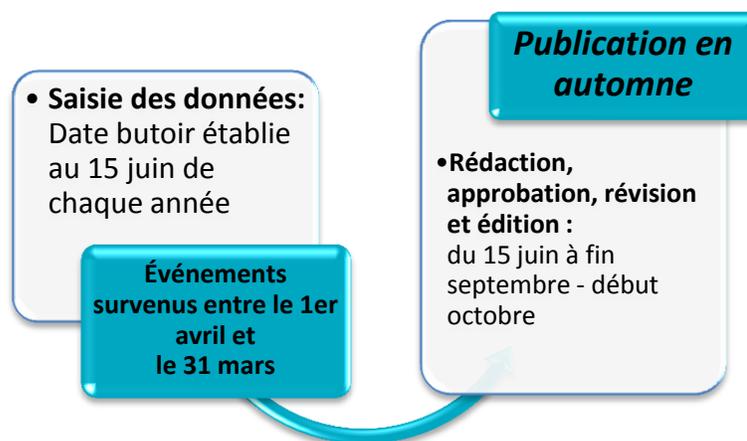
Par ailleurs, un cycle de publication annuel, plutôt que semestriel, donnera au MSSS la possibilité de procéder enfin à une analyse qui va au-delà d'une simple présentation des données figurant au Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation

sécuritaire de services de santé et de services sociaux (RNIASSSS). Évidemment, cette finalité n'est possible qu'avec la collaboration des établissements puisque pour atteindre ces objectifs, nous devons nous assurer d'avoir en main le portrait complet des événements survenus. Tout écart affecte directement la fiabilité et la crédibilité des données issues du RNIASSSS.

Les modifications apportées ne changent cependant en rien les suivis que doivent faire les établissements en lien avec les déclarations d'incidents et d'accidents. En effet, il importe de rappeler qu'à la suite de chaque déclaration, l'établissement fait l'analyse de l'événement survenu et doit mettre en place des mesures de prévention.

La saisie des incidents et accidents doit aussi s'effectuer en continu dans les établissements puisque ces données doivent faire l'objet d'une attention particulière et constante de la part des conseils d'administration des établissements.

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



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 sixième rapport⁸ couvre la période du 1^{er} octobre 2013 au 31 mars 2014. 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 sixième exploitation du RNIASSSS a permis de constater que moins de 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

Le Groupe Vigilance pour la sécurité des soins (GVSS) est un groupe d'expert permanent qui réalise divers travaux, convenus conjointement avec le MSSS, afin de promouvoir la sécurité des soins et des services au sein du réseau.

En décembre 2012, au moment de la publication du 3^e rapport semestriel sur les incidents et les accidents, le ministre a annoncé qu'il confiait au 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 de soins concernés.

Les travaux ont débuté en juillet 2013 et se sont terminés avec l'adoption au GVSS, le 4 juin 2014, de deux rapports distincts intitulés⁹ :

- Améliorer la prévention des chutes et des incidents et accidents liés à la médication : de la stratégie à l'action (volet chutes)
- Améliorer la prévention des chutes et des incidents et accidents liés à la médication : de la stratégie à l'action (volet incidents et accidents liés à la médication)

Au total, 36 recommandations sont adressées au MSSS et ont été soumises à la consultation des directions générales concernées.

L'ensemble des suivis identifiés ont été regroupés en un plan d'action ministériel qui aborde les thématiques suivantes :

- Exercer un leadership national en matière de prévention et de gestion des risques;
- Exercer un leadership en matière de prévention des chutes;
- Exercer un leadership en matière de prévention des événements en lien avec la médication;
- Favoriser l'implantation de pratiques collaboratives impliquant l'utilisateur;
- Optimiser et préciser les orientations ministérielles et les outils de reddition de comptes en matière de gestion des risques.

⁹ Il est possible de consulter les rapports du Groupe Vigilance pour la sécurité des soins à l'adresse suivante : <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/>

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. Depuis le 1^{er} avril 2014, les établissements doivent utiliser le formulaire révisé pour déclarer les événements.

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 :
 - Amélioration des modalités d'identification du 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 retraits 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	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.
Cycle de publication des rapports sur les incidents et accidents	<p>Au cours de l'été 2014, des modifications ont été apportées à la fréquence des publications des rapports sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et des services. Ainsi la publication des rapports se fera désormais annuellement (plutôt que semestriellement).</p> <p>La date butoir établie par le MSSS pour la saisie des données locales est le 15 juin de chaque année.</p> <p><i>(Le rapport sur les incidents et accidents sera publié à l'automne de chaque année).</i></p>
Date de naissance	Une proportion assez importante de déclarations indique une année de naissance antérieure à 1900, de telle sorte qu'une proportion tout aussi importante d'utilisateurs 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'utilisateur.
Sous-déclaration des incidents	<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 utilisateur 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>
Révision des outils	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 a également impliqué une refonte du SISSS. 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 SISSS.

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 269 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 différentes¹⁰). Dans ces 16 régions, 266 établissements sont inscrits à la base de données provinciale. Le tableau 5, 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 (1/266)¹¹. Des 265 établissements participants, certains ne sont pas parvenus à compléter la saisie de leurs données pour la période visée par le présent rapport (6 établissements pour lesquels, pour le mois de mars, le nombre de déclarations est inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement).

De plus, un certain nombre de déclaration (2 904) 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 %)
5^e rapport au 6^e rapport	+3 (+1,12 %)	+17 (+6,39 %)

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

¹⁰ 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.

¹¹ L'établissement n'ayant fourni aucune donnée est : CHSLD du Château-sur-le-lac-de-Sainte-Geneviève Inc. (Montréal).

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 2013¹²

	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 510 000 chirurgies réalisées, 3,4 millions de visites à l'urgence, 5,9 millions de consultations médicales en établissement et plus de 19 millions de jours-présence en hospitalisation, dont 13,6 millions de journées d'hébergement en CHSLD chez les personnes âgées¹³.

¹² INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Population par année d'âge et par sexe, Québec, 1^{er} juillet 2013*.

¹³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Comptes de la santé 2011-2012 à 2013-2014*.

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} octobre 2013 au 31 mars 2014 et qui ont été déclarés et saisis au 16 avril 2014, date de fermeture de la base de données pour les analyses de cette période.

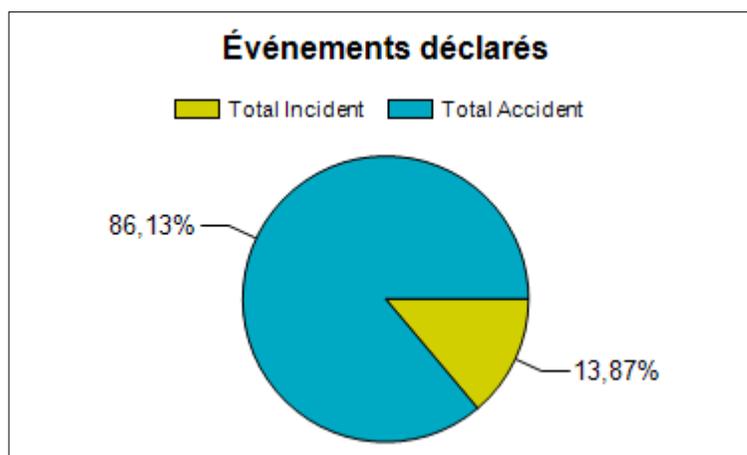
Total des événements déclarés

Au total, 245 261 événements ont été déclarés entre le 1^{er} octobre 2013 au 31 mars 2014. De ce nombre, 34 018 sont des incidents et 211 243 sont des accidents (tableau 6). 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	%
1er avril au 30 septembre 2013	34 464	13,77	215 896	86,23	250 360	100,00
1er octobre 2013 au 31 mars 2014	34 018	13,87	211 243	86,13	245 261	100,00
TOTAL	68 482	13,82	427 139	86,18	495 621	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 10,33 % plus de femmes que d'hommes. En effet, on observe une différence d'un peu plus de 25 000 événements déclarés entre les femmes et les hommes. On peut également constater que 5 684 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

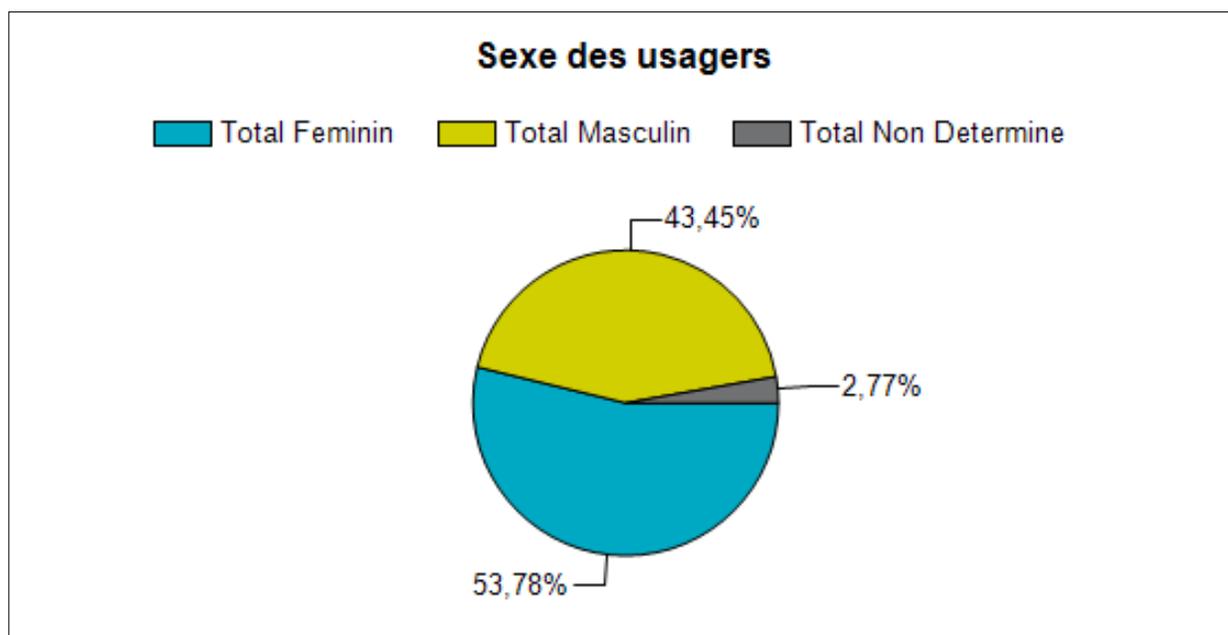


Tableau 7: Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers

1 ^{er} semestre	FÉMININ		MASCULIN		NON DÉTERMINÉ		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
INCIDENT	16 364	6,54	12 932	5,17	5 168	2,06	34 464	13,77
ACCIDENT	118 995	47,53	95 745	38,24	1 156	0,46	215 896	86,23
TOTAL	135 359	54,07	108 677	43,41	6 324	2,53	250 360	100,00

2 ^e semestre	FÉMININ		MASCULIN		NON DÉTERMINÉ		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
INCIDENT	15 820	6,45	12 514	5,10	5 684	2,32	34 018	13,87
ACCIDENT	116 089	47,33	94 050	38,35	1 104	0,45	211 243	86,13
TOTAL	131 909	53,78	106 564	43,45	6 788	2,77	245 261	100,00

TOTAL	FÉMININ		MASCULIN		NON DÉTERMINÉ		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
INCIDENT	32 184	6,49	25 446	5,13	10 852	2,19	68 482	13,82
ACCIDENT	235 084	47,43	189 795	38,29	2 260	0,46	427 139	86,18
TOTAL	267 268	53,92	215 241	43,42	13 112	2,65	495 621	100,00

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

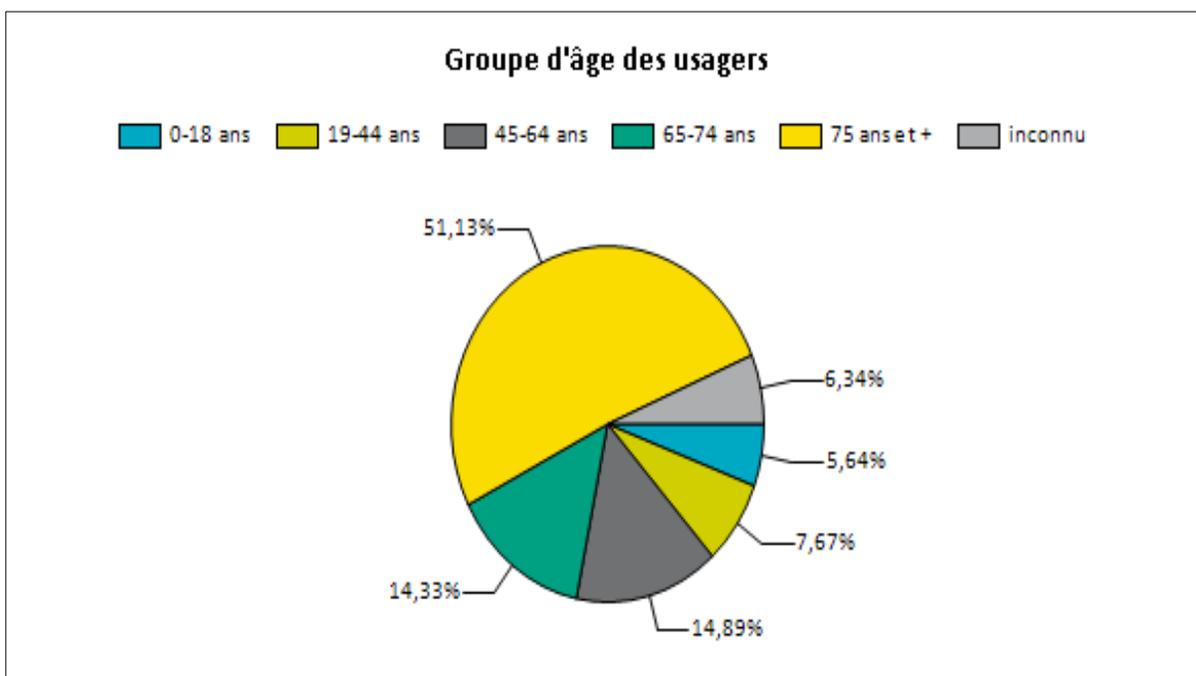
Le tableau 8 présente la répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers. Il indique qu'un nombre important d'événements concernent les personnes âgées de 75 ans et plus. En effet, un peu plus de 51 % des événements déclarés ont touché un usager appartenant à ce groupe d'âge.

Comme en témoigne une étude menée par l'Institut national de santé publique du Québec¹⁴, 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 plus¹⁵.

¹⁴ Chantale LEFEBVRE, *Un portrait de la santé des Québécois de 65 ans et plus*.

¹⁵ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, I-CLSC : Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC.

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.

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

1 ^{er} semestre	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
0-18 ANS	1 915	0,76	12 496	4,99	14 411	5,76
19-44 ANS	3 322	1,33	16 055	6,41	19 377	7,74
45-64 ANS	5 248	2,10	31 263	12,49	36 511	14,58
65-74 ANS	4 253	1,70	31 061	12,41	35 314	14,11
75 ANS et +	13 013	5,20	115 867	46,28	128 880	51,48
INCONNU	6 713	2,68	9 154	3,66	15 867	6,34
TOTAL	34 464	13,77	215 896	86,23	250 360	100,00
2 ^e semestre	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
0-18 ANS	2 042	0,83	11 796	4,81	13 838	5,64
19-44 ANS	3 301	1,35	15 513	6,33	18 814	7,67
45-64 ANS	5 429	2,21	31 080	12,67	36 509	14,89
65-74 ANS	4 225	1,72	30 927	12,61	35 152	14,33
75 ANS et +	12 261	5,00	113 133	46,13	125 394	51,13
INCONNU	6 760	2,76	8 794	3,59	15 554	6,34
TOTAL	34 018	13,87	211 243	86,13	245 261	100,00
TOTAL	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
0-18 ANS	3 957	0,80	24 292	4,90	28 249	5,70
19-44 ANS	6 623	1,34	31 568	6,37	38 191	7,71
45-64 ANS	10 677	2,15	62 343	12,58	73 020	14,73
65-74 ANS	8 748	1,77	61 988	12,51	70 466	14,22
75 ANS et +	25 274	5,10	229 000	46,20	254 274	51,30
INCONNU	13 473	2,72	17 948	3,62	31 421	6,34
TOTAL	68 482	13,82	427 139	86,18	495 621	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

1 ^{er} semestre	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
FÉMININ						
0-18 ANS	892	0,36	5 335	2,13	6 227	2,49
19-44 ANS	1 897	0,76	7 801	3,12	9 698	3,87
45-64 ANS	2 466	0,98	14 238	5,69	16 704	6,67
65-74 ANS	1 967	0,79	14 129	5,64	16 096	6,43
75 ANS et +	8 239	3,29	72 769	29,07	81 008	32,36
INCONNU	903	0,36	4 723	1,89	5 626	2,25
SOUS-TOTAL	16 364	6,54	118 995	47,53	135 359	54,07
	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
MASCULIN	NB	%	NB	%	NB	%
0-18 ANS	1 009	0,40	7 101	2,84	8 110	3,24
19-44 ANS	1 409	0,56	8 204	3,28	9 613	3,84
45-64 ANS	2 772	1,11	16 942	6,77	19 714	7,87
65-74 ANS	2 275	0,91	16 893	6,75	19 168	7,66
75 ANS et +	4 747	1,90	43 043	17,19	47 790	19,09
INCONNU	720	0,29	3 562	1,42	4 282	1,71
SOUS-TOTAL	12 932	5,17	95 745	38,24	108 677	43,41
	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
NON DÉTERMINÉ	NB	%	NB	%	NB	%
0-18 ANS	14	0,01	60	0,02	74	0,03
19-44 ANS	16	0,01	50	0,02	66	0,03
45-64 ANS	10	0,00	83	0,03	93	0,04
65-74 ANS	11	0,00	39	0,02	50	0,02
75 ANS et +	27	0,01	55	0,02	82	0,03
INCONNU	5 090	2,03	869	0,35	5 959	2,38
SOUS-TOTAL	5 168	2,06	1 156	0,46	6 324	2,53
TOTAL	34 464	13,77	215 896	86,23	250 360	100,00

Tableau 10: Répartition des événements déclarés selon le sexe et le groupe d'âge des usagers

2 ^e semestre	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
FÉMININ						
0-18 ANS	900	0,37	5 114	2,09	6 014	2,45
19-44 ANS	1 861	0,76	7 446	3,04	9 307	3,79
45-64 ANS	2 631	1,07	13 839	5,64	16 470	6,72
65-74 ANS	2 001	0,82	14 363	5,86	16 364	6,67
75 ANS et +	7 747	3,16	70 688	28,82	78 435	31,98
INCONNU	680	0,28	4 639	1,89	5 319	2,17
SOUS-TOTAL	15 820	6,45	116 089	47,33	131 909	53,78
MASCULIN						
0-18 ANS	1 107	0,45	6 624	2,70	7 731	3,15
19-44 ANS	1 422	0,58	8 039	3,28	9 461	3,86
45-64 ANS	2 767	1,13	17 202	7,01	19 969	8,14
65-74 ANS	2 199	0,90	16 537	6,74	18 736	7,64
75 ANS et +	4 458	1,82	42 388	17,28	46 846	19,10
INCONNU	561	0,23	3 260	1,33	3 821	1,56
SOUS-TOTAL	12 514	5,10	94 050	38,35	106 564	43,45
NON DÉTERMINÉ						
0-18 ANS	35	0,01	58	0,02	93	0,04
19-44 ANS	18	0,01	28	0,01	46	0,02
45-64 ANS	31	0,01	39	0,02	70	0,03
65-74 ANS	25	0,01	27	0,01	52	0,02
75 ANS et +	56	0,02	57	0,02	113	0,05
INCONNU	5 519	2,25	895	0,36	6 414	2,62
SOUS-TOTAL	5 684	2,32	1 104	0,45	6 788	2,77
TOTAL	34 018	13,87	211 243	86,13	245 261	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 11: 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 diagnostic (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 12 présentent la classification des événements déclarés en fonction du type d'événement survenu. Parmi les événements les plus fréquents, on compte 81 866 chutes et 77 791 erreurs liées à la médication, soit respectivement 33,38 % et 31,72 % 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 65,1 % 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 65,1% des déclarations d'incidents ou d'accidents.

Figure 5: Répartition des types d'événements déclarés

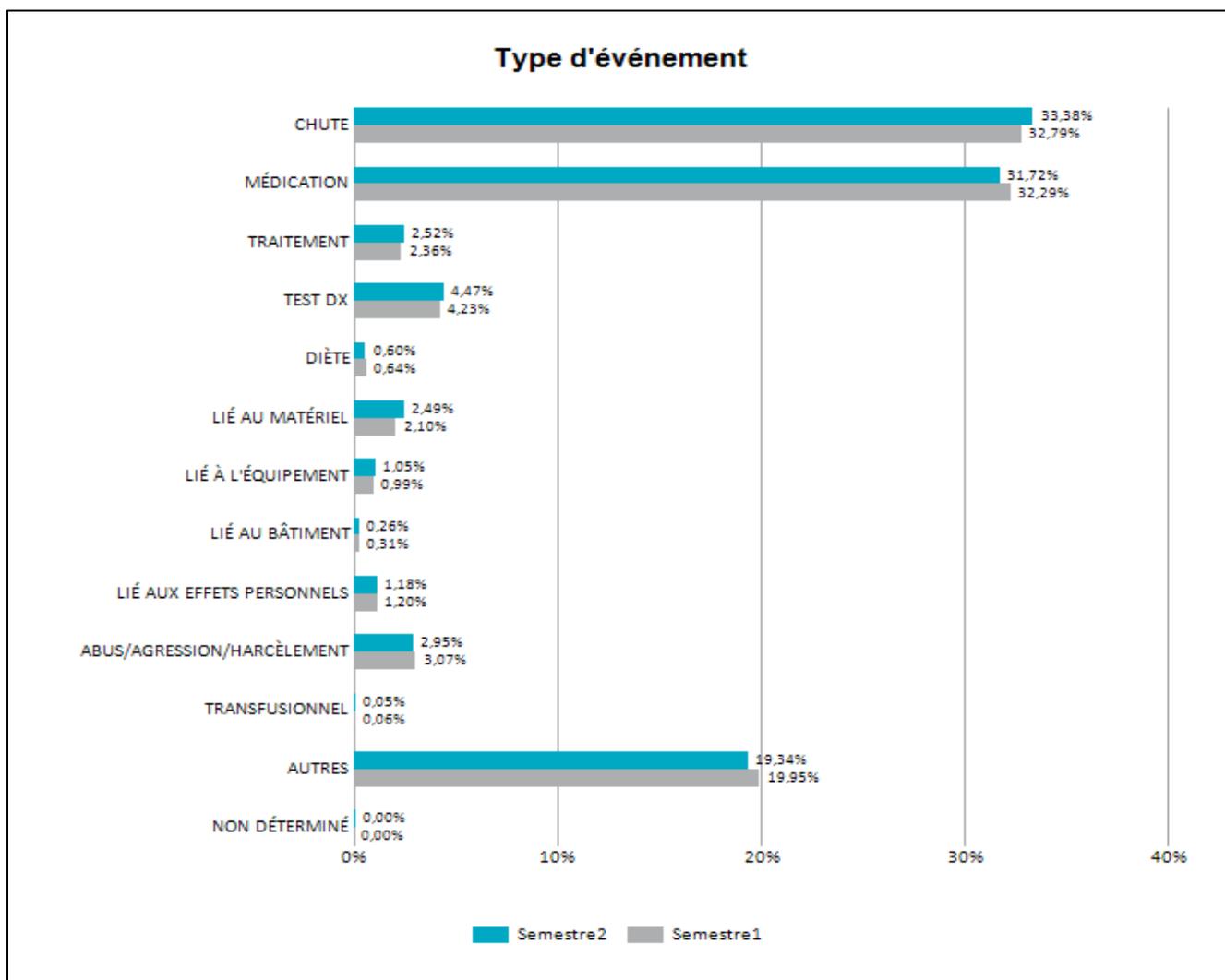


Tableau 12: Répartition des types d'événements déclarés

TYPE D'ÉVÉNEMENT	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL		
	1er semestre	2e semestre	1er semestre	2e semestre	1er semestre	2e semestre	Annuel
CHUTE	2 002	1 833	80 085	80 033	82 087	81 866	163 953
MÉDICATION	11 785	11 370	69 054	66 421	80 839	77 791	158 630
TRAITEMENT	711	838	5 194	5 335	5 905	6 173	12 078
TEST DX	2 622	2 496	7 968	8 460	10 590	10 956	21 546
DIÈTE	364	369	1 241	1 102	1 605	1 471	3 076
LIÉ AU MATÉRIEL	2 771	3 075	2 490	3 026	5 261	6 101	11 362
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	1 121	1 243	1 362	1 341	2 483	2 584	5 067
LIÉ AU BÂTIMENT	468	374	304	258	772	632	1 404
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	928	848	2 079	2 048	3 007	2 896	5 903
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT	570	537	7 125	6 698	7 695	7 235	14 930
TRANSFUSIONNEL	23	25	134	95	157	120	277
AUTRES	11 099	11 010	38 860	36 424	49 959	47 434	97 393
NON DÉTERMINÉ	0	0	0	2	0	2	2
TOTAL NB	34 464	34 018	215 896	211 243	250 360	245 261	495 621
TOTAL %	13,77	13,87	86,23	86,13	100,00	100,00	100,00

Tableau 13: Répartition des types d'événements déclarés par groupe d'âge

1 ^{er} semestre	0 - 18	19 - 44	45 - 64	65 - 74	75 ANS	INCONNU	TOTAL	
	ANS	ANS	ANS	ANS	et +		NB	%
TYPE D'ÉVÉNEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CHUTE	1 570	2 452	9 247	12 001	54 138	2 679	82 087	32,79
MÉDICATION	4 966	6 014	12 881	12 688	39 516	4 774	80 839	32,29
TRAITEMENT	865	492	1 196	1 119	1 933	300	5 905	2,36
TEST DX	994	1 718	2 282	1 603	2 887	1 106	10 590	4,23
DIÈTE	267	113	274	271	576	104	1 605	0,64
LIÉ AU MATÉRIEL	437	617	1 046	705	1 282	1 174	5 261	2,10
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	192	193	430	347	599	722	2 483	0,99
LIÉ AU BÂTIMENT	24	63	135	67	100	383	772	0,31
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	35	99	246	339	2 121	167	3 007	1,20
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT	491	1 634	1 572	806	3 025	167	7 695	3,07
TRANSFUSIONNEL	23	12	28	27	63	4	157	0,06
AUTRES	4 547	5 970	7 174	5 341	22 640	4 287	49 959	19,95
NON DÉTERMINÉ	0	0	0	0	0	0	0	0,00
TOTAL	14 411	19 377	36 511	35 314	128 880	15 867	250 360	100,00

Tableau 14: Répartition des types d'événements déclarés par groupe d'âge

2 ^e semestre	0 - 18	19 - 44	45 - 64	65 - 74	75 ANS	INCONNU	TOTAL	
	ANS	ANS	ANS	ANS	et +		NB	%
TYPE D'ÉVÉNEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CHUTE	1 578	2 312	9 394	12 114	53 910	2 558	81 866	33,38
MÉDICATION	4 485	5 871	12 835	12 444	37 456	4 700	77 791	31,72
TRAITEMENT	870	461	1 250	1 133	2 021	438	6 173	2,52
TEST DX	907	1 763	2 352	1 758	2 985	1 191	10 956	4,47
DIÈTE	189	94	239	223	565	161	1 471	0,60
LIÉ AU MATÉRIEL	568	669	1 193	838	1 355	1 478	6 101	2,49
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	246	220	457	335	666	660	2 584	1,05
LIÉ AU BÂTIMENT	11	56	67	55	77	366	632	0,26
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	37	93	260	323	2 042	141	2 896	1,18
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT	485	1 485	1 274	879	2 883	229	7 235	2,95
TRANSFUSIONNEL	15	14	23	18	46	4	120	0,05
AUTRES	4 447	5 776	7 164	5 032	21 387	3 628	47 434	19,34
NON DÉTERMINÉ	0	0	1	0	1	0	2	0,00
TOTAL	13 838	18 814	36 509	35 152	125 394	15 554	245 261	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, aux tableaux 13 et 14, 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 (65,5 %). Les données présentées aux tableaux 13 et 14 permettent de noter que 66 024 chutes sont survenues chez ce même groupe de personnes (80,6 % 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 2008-2009¹⁶.

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 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 Québec¹⁷.

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 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.

¹⁷ Idem.

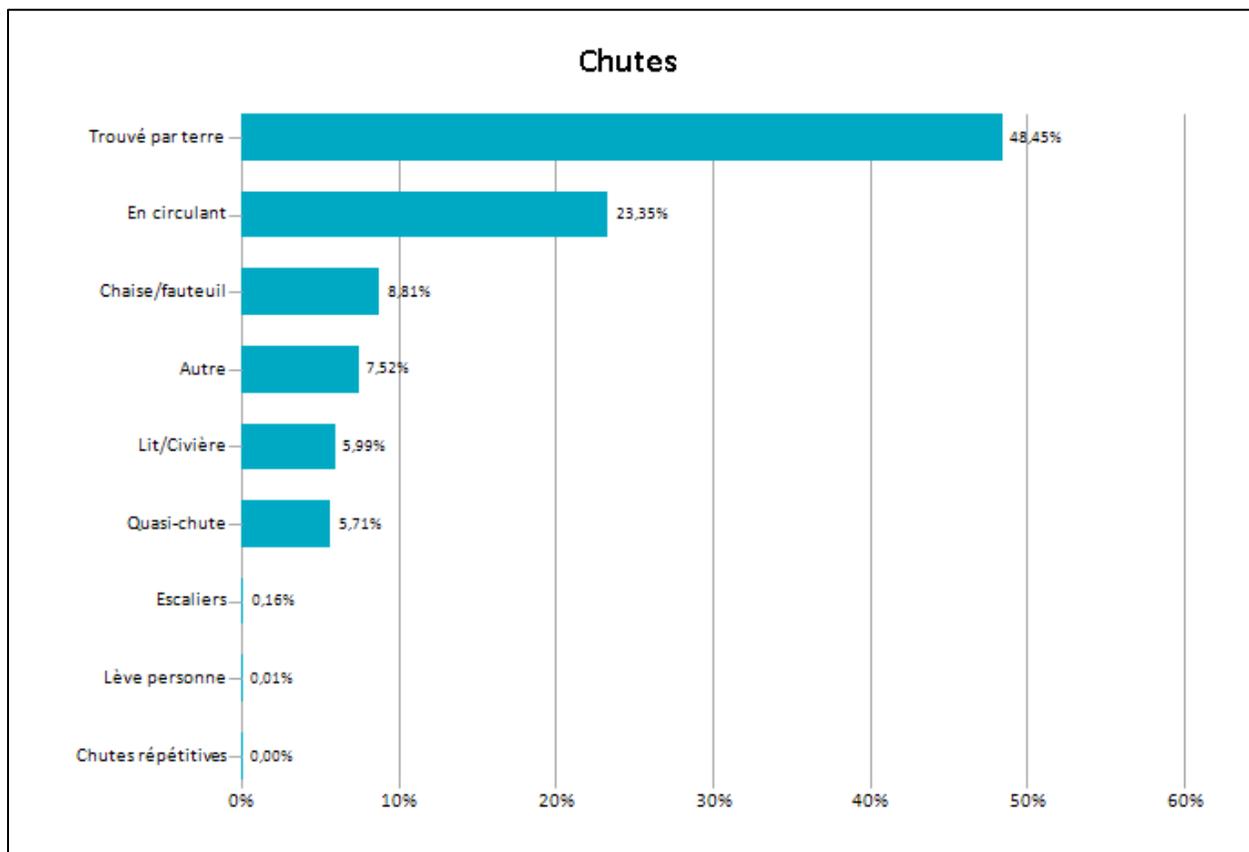
Chutes

Selon la figure 6, les deux situations les plus couramment rencontrées pour les chutes sont les suivantes : le patient a été trouvé par terre (48,45 %) et la chute s’est produite alors que le patient circulait dans l’établissement (23,35 %).

Dans le tableau 19, 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’usager.

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.

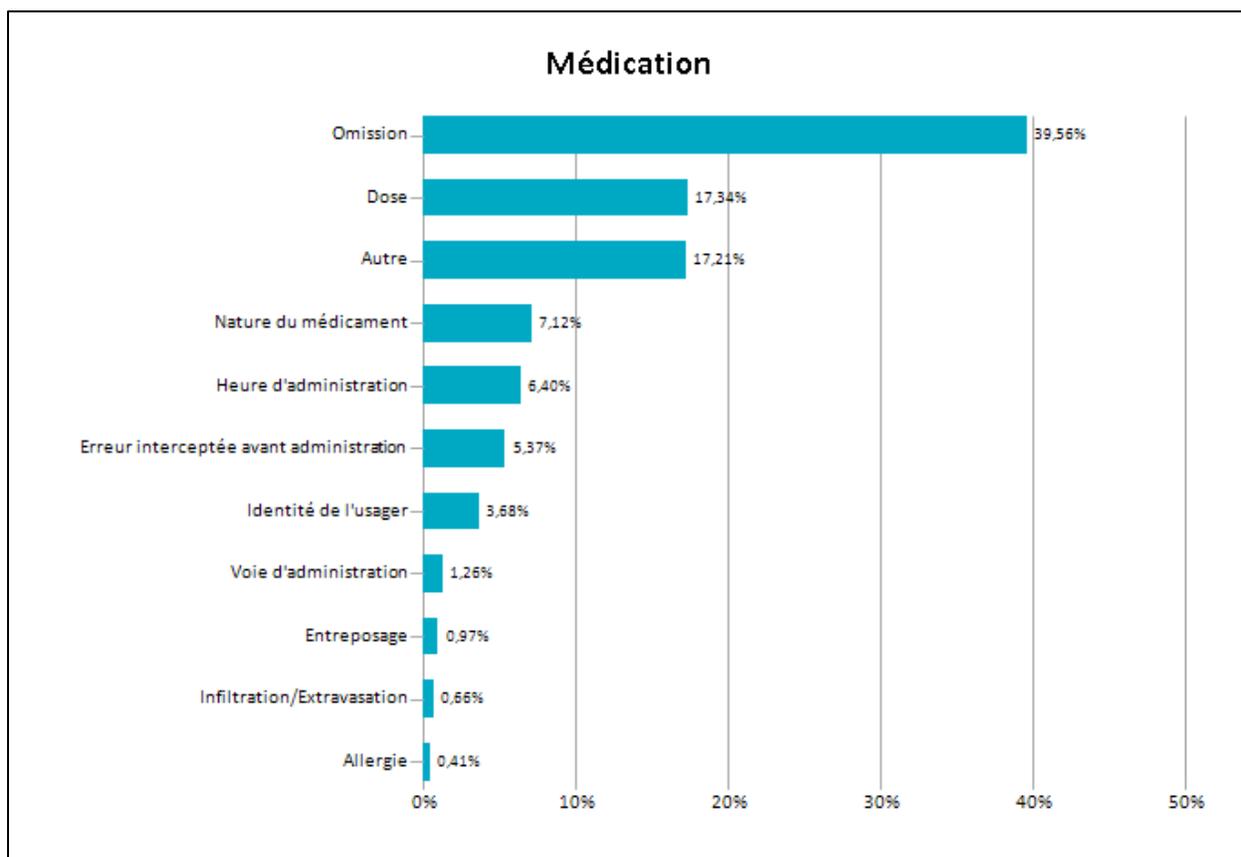
Figure 6: Répartition des chutes selon la nature de l’événement



Erreurs liées à la médication

En ce qui concerne les erreurs liées à la médication (figure 7), on constate qu'on a omis d'administrer un médicament à l'utilisateur dans la majorité des événements rapportés (39,56 %), tandis qu'une erreur s'est produite dans la dose administrée dans 17,34 % des cas. Le tableau 19 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



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.

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 15 expose les dix classes thérapeutiques des médicaments les plus souvent associés aux événements qui ont été déclarés entre octobre 2013 et mars 2014.

Tableau 15: 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
Divers analgésiques et antipyrétiques
Héparines
Agonistes alpha-centraux

Événements de type « autres »

Les tableaux 13 et 14, présentés précédemment, font état de 47 434 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 24,3 % 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 22,2 % 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

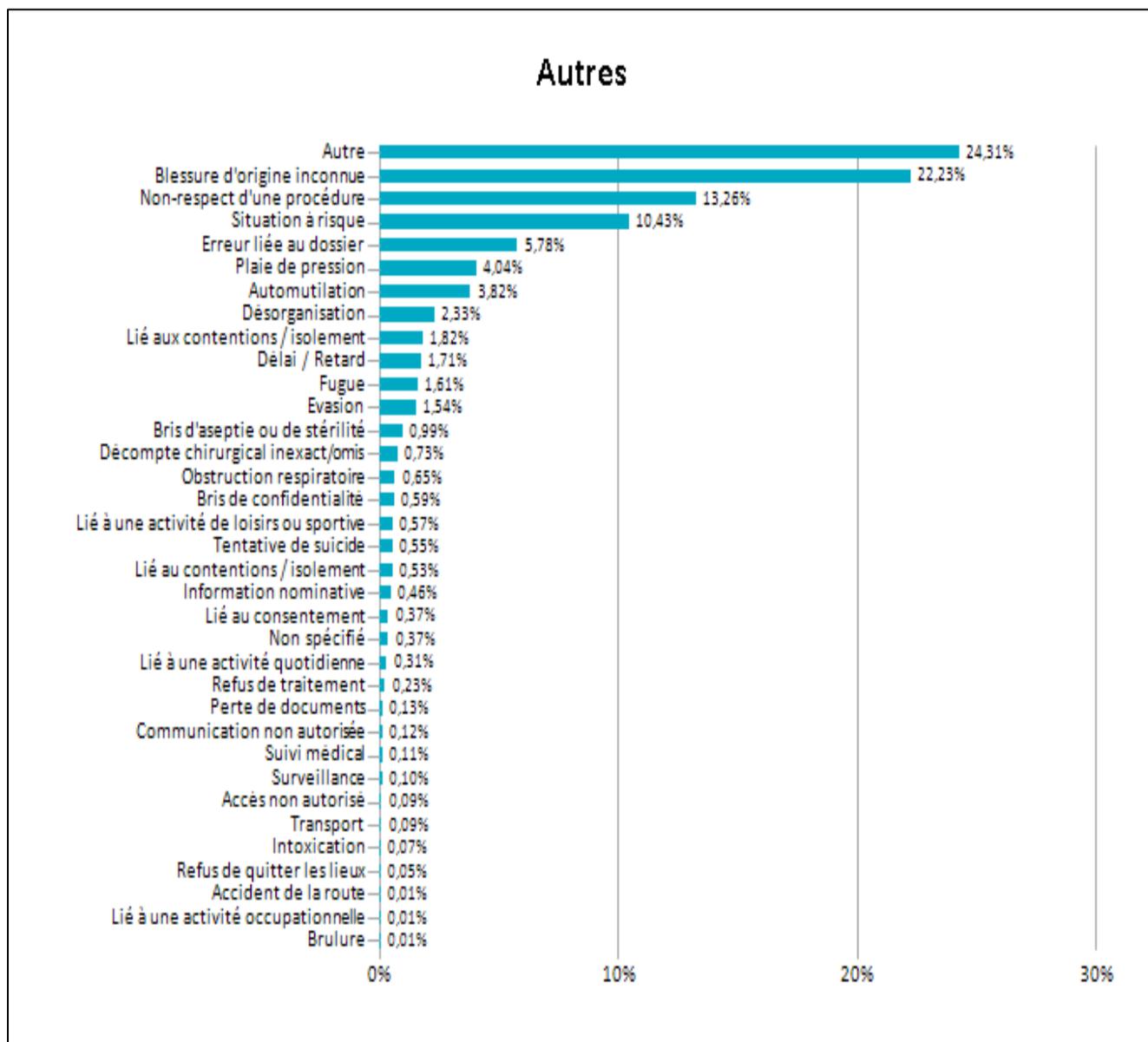
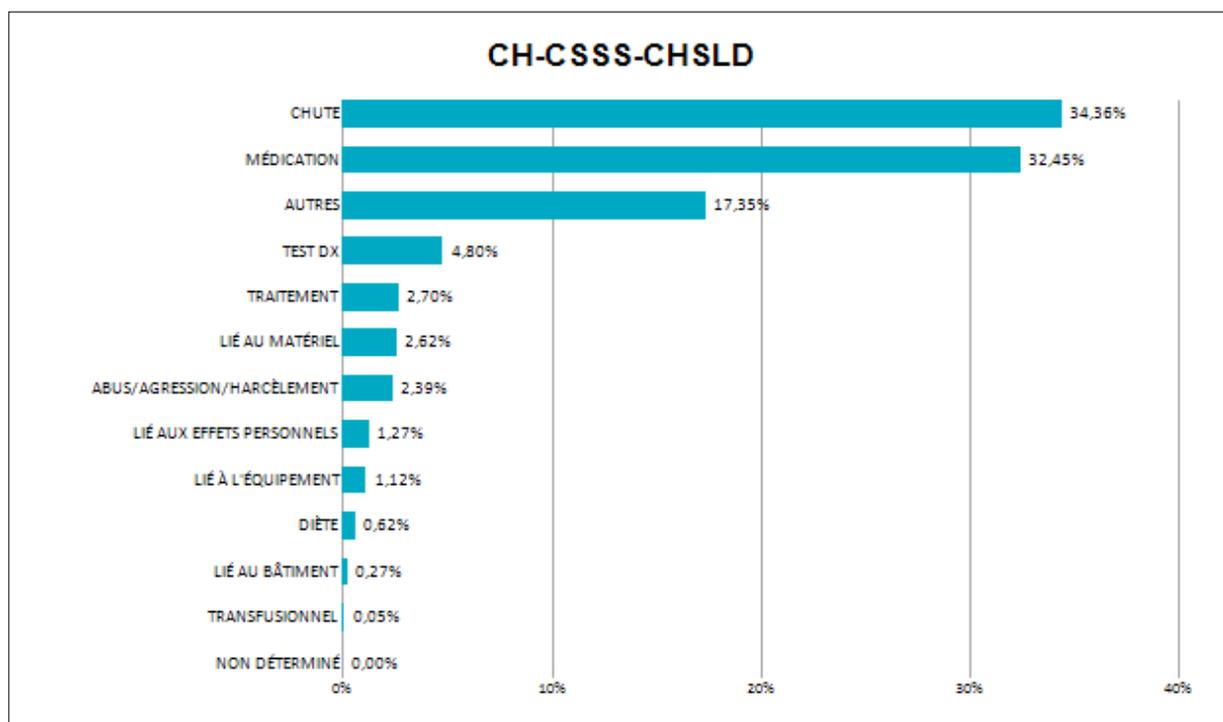


Tableau 16: Les types d'événements déclarés selon les catégories d'établissement

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CH-CSSS-CHSLD		CJ		CRDI		CRDP		CRD		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE	78 396	34,36	321	8,78	2 509	23,69	511	29,07	129	11,67	81 866	33,38
MÉDICATION	74 038	32,45	1 237	33,83	1 544	14,58	597	33,96	375	33,94	77 791	31,72
TRAITEMENT	6 158	2,70	0	0,00	0	0,00	0	0,00	15	1,36	6 173	2,52
TEST DX	10 948	4,80	0	0,00	0	0,00	0	0,00	8	0,72	10 956	4,47
DIÈTE	1 413	0,62	0	0,00	57	0,54	0	0,00	1	0,09	1 471	0,60
LIÉ AU MATÉRIEL	5 980	2,62	46	1,26	46	0,43	0	0,00	29	2,62	6 101	2,49
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	2 562	1,12	0	0,00	0	0,00	0	0,00	22	1,99	2 584	1,05
LIÉ AU BÂTIMENT	608	0,27	0	0,00	0	0,00	0	0,00	24	2,17	632	0,26
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	2 887	1,27	0	0,00	0	0,00	0	0,00	9	0,81	2 896	1,18
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT	5 461	2,39	86	2,35	1 625	15,35	28	1,59	35	3,17	7 235	2,95
TRANSFUSIONNEL	120	0,05	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	120	0,05
AUTRES	39 582	17,35	1 966	53,77	4 808	45,41	620	35,27	458	41,45	47 434	19,34
NON DÉTERMINÉ	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,11	0	0,00	2	0,00
TOTAL	228 153	100,00	3 656	100,00	10 589	100,00	1 758	100,00	1 105	100,00	245 261	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

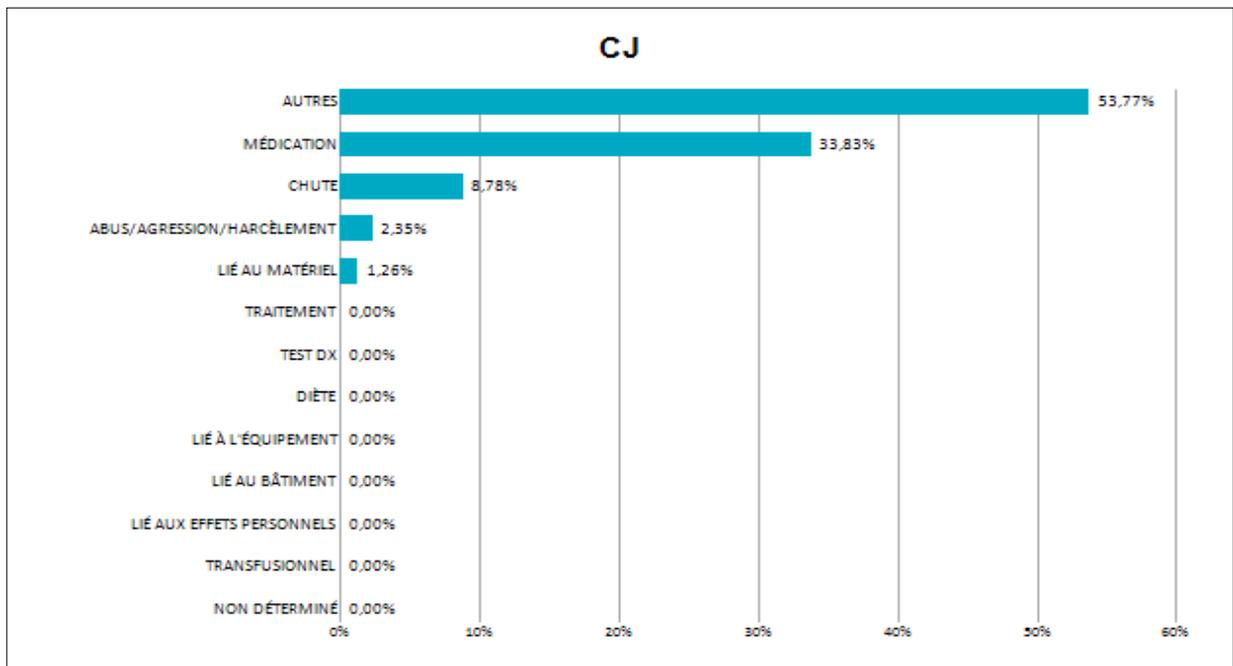


Pour les CH-CSSS-CHSLD, les chutes et les erreurs liées à la médication correspondent à 66,8 % des événements déclarés. La figure 9 révèle aussi que les erreurs liées aux tests diagnostiques représentent 4,8 % des événements déclarés en CH-CSSS-CHSLD. Les tests diagnostiques sont de nature très variée : 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.¹⁸

On remarque aussi que le déclarant a utilisé le champ de texte du formulaire pour préciser la nature de l'événement dans 17,35 % 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.

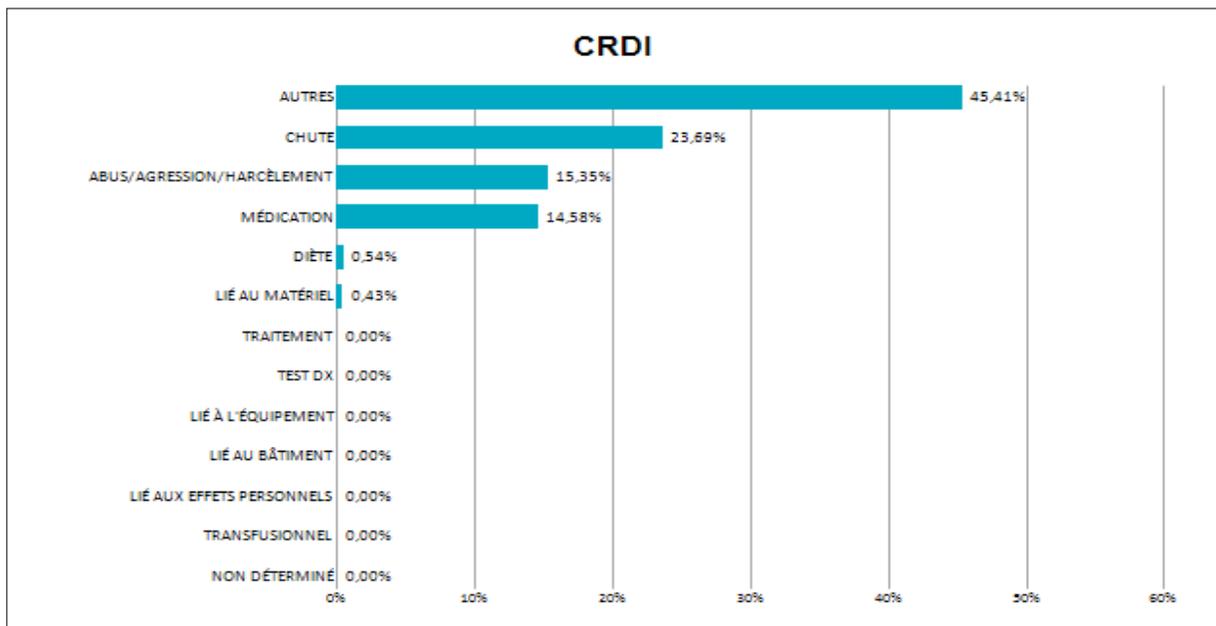
¹⁸MÉNARD, Jean-Pierre, Avocat, LLB., LL.M., L'erreur de diagnostic : fautive ou non fautive? de l'étude de Ménard, Martin, Montréal, 34 pages.

Figure 10: Répartition des événements déclarés en CJ



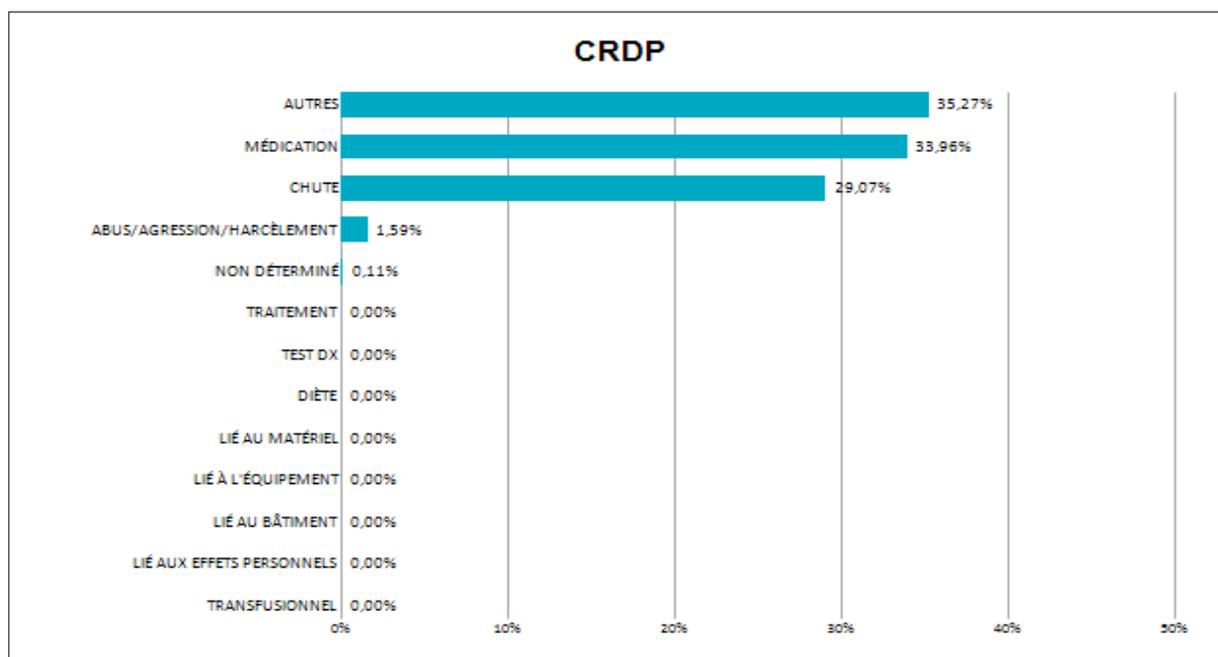
Pour les CJ, les chutes et les erreurs liées à la médication correspondent à 42,61 % des événements déclarés tandis qu'une possibilité d'abus, d'agression ou d'harcèlement a été déclarée dans 2,35 % des cas.

Figure 11: Répartition des événements déclarés en CRDI



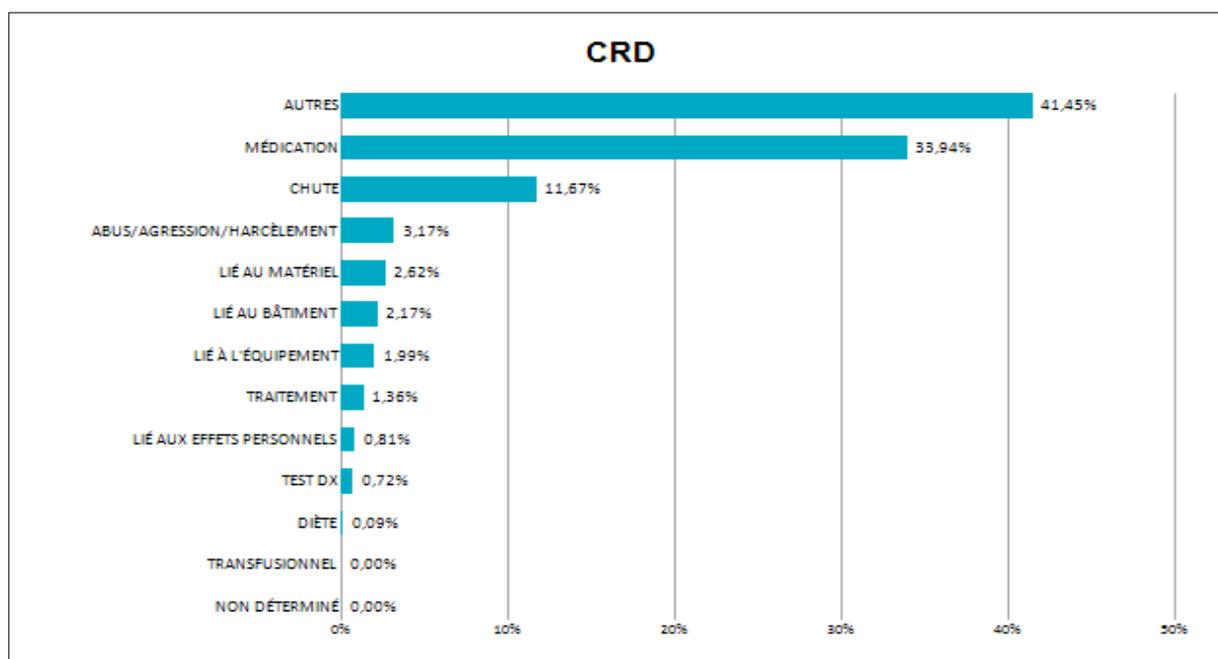
La figure 11 révèle que pour les CRDI, les chutes et les erreurs liées à la médication correspondent à 38,27 % des événements déclarés et que pour 15,35 % des cas, l'événement déclaré est une possibilité d'abus, d'agression ou d'harcèlement.

Figure 12: Répartition des événements déclarés en CRDP



Pour les CRDP, la déclaration des chutes et des erreurs liées à la médication correspond à 63 % 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 45,6 % des événements déclarés. Dans 3,2 % 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 17), 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 52 % des établissements, dont plusieurs offrent à la population des soins spécialisés et surspécialisés.

Enfin, en consultant les figures 14 et 15, 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 17: Estimation (provisoire) de la population des régions sociosanitaires du Québec¹⁹

RÉGIONS		POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2013	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
01	BAS-SAINT-LAURENT	201 091	2,47 %	10
02	SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN	278 069	3,42 %	10
03	CAPITALE-NATIONALE	725 095	8,92 %	25
04	MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC	505 787	6,22 %	14
05	ESTRIE	318 350	3,92 %	13
06	MONTRÉAL	1 959 987	24,12 %	80
07	OUTAOUAIS	381 200	4,69 %	9
08	ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	147 931	1,82 %	10
09	CÔTE-NORD	95 552	1,18 %	9
10	NORD-DU-QUÉBEC	14 251	0,18 %	1
11	GASPÉSIE–ÎLES-DE-LA-MADELEINE	93 284	1,15 %	7
12	CHAUDIÈRE-APPALACHES	418 704	5,15 %	11
13	LAVAL	417 304	5,14 %	13
14	LANAUDIÈRE	488 927	6,02 %	9
15	LAURENTIDES	580 966	7,15 %	13
16	MONTÉRÉGIE	1 499 088	18,45 %	32
TOTAL		8 125 586	100 %²⁰	266

¹⁹ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Direction des statistiques sociodémographiques, 24 avril 2014. Diffusion et compilations, MSSS, mai 2014; <http://www.informa.msss.rtss.qc.ca/>

²⁰ L'exclusion des régions 17 et 18 (dispositions législatives différentes) explique l'écart entre le total présenté dans le tableau 5 et celui présenté ici.

Figure 14: Répartition des événements déclarés par région

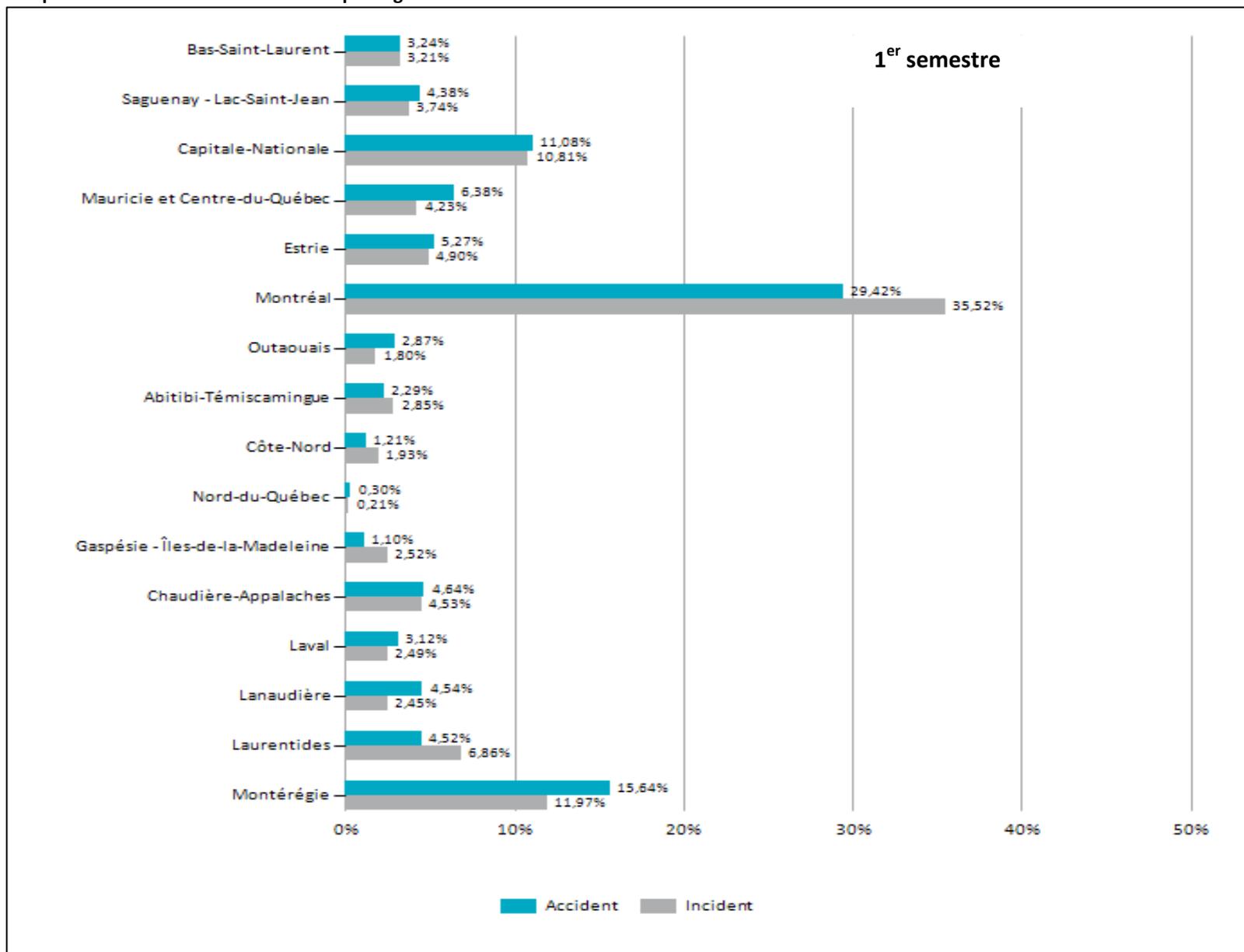
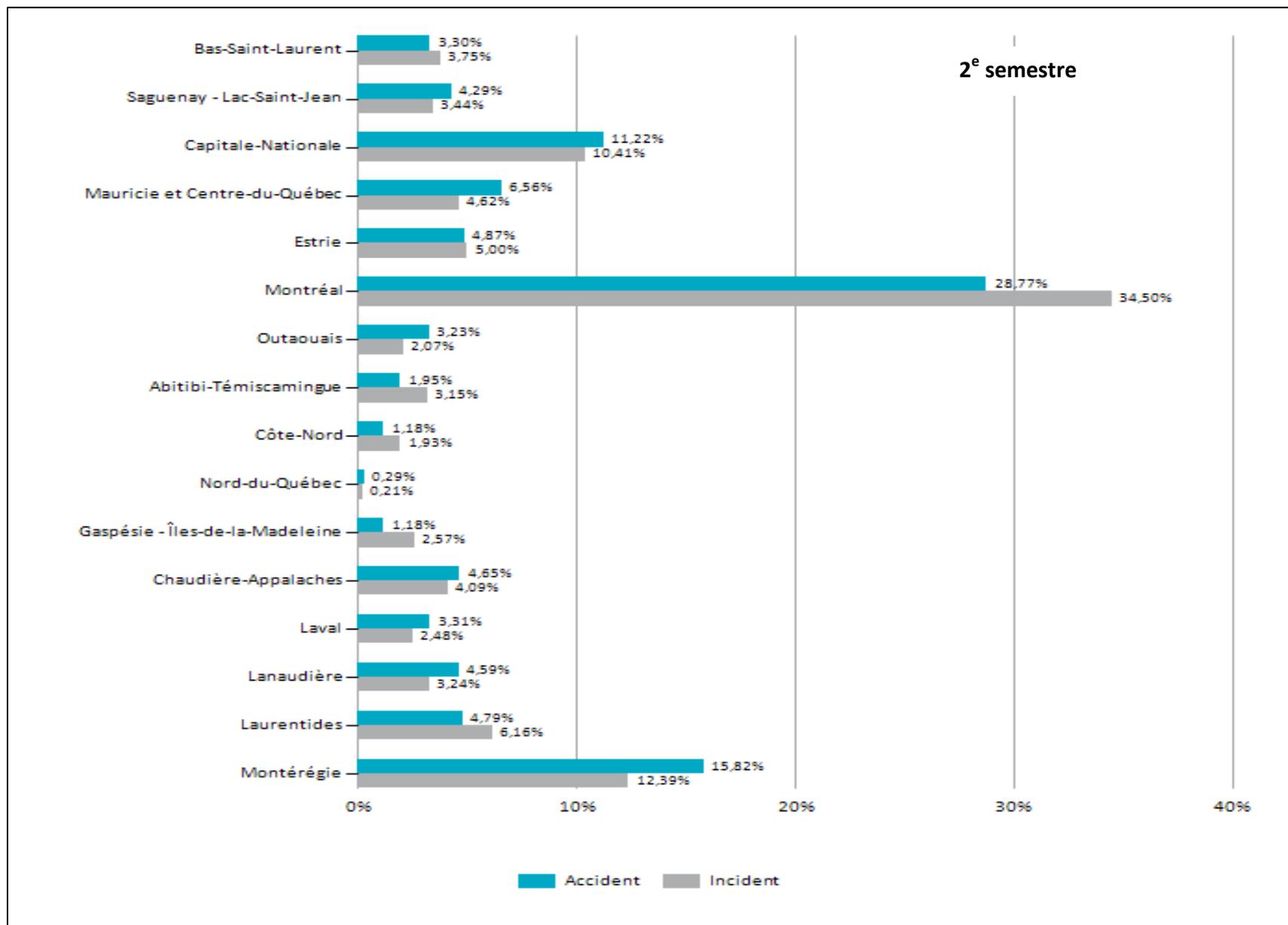


Figure 15 : Répartition des événements déclarés par région

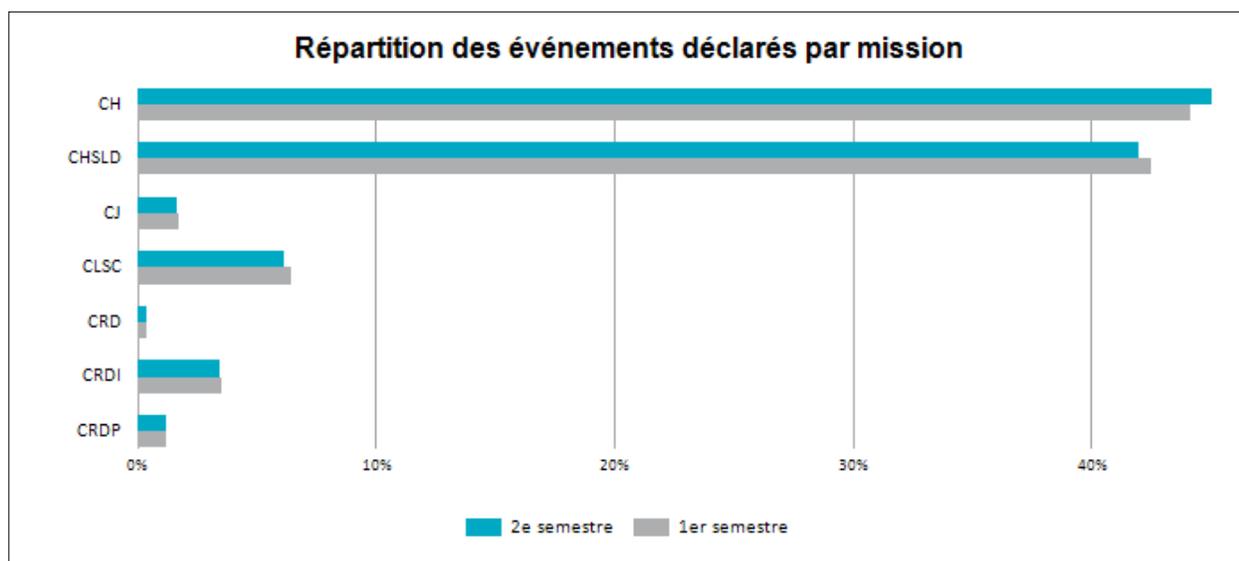


Répartition des événements déclarés par mission d'établissement

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'établissements²¹.

Figure 16: Répartition des événements déclarés par mission d'établissement



²¹ 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'événement²².

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.

²² Pour chacune des régions, les établissements n'ayant pas fourni leurs données pour les événements survenus entre le 1^{er} octobre 2013 et le 31 mars 2014 sont surlignés en gris. Les établissements pour lesquels le nombre de déclaration est, pour le mois de mars, inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement sont suivis d'un astérisque.

Le tableau 18 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.

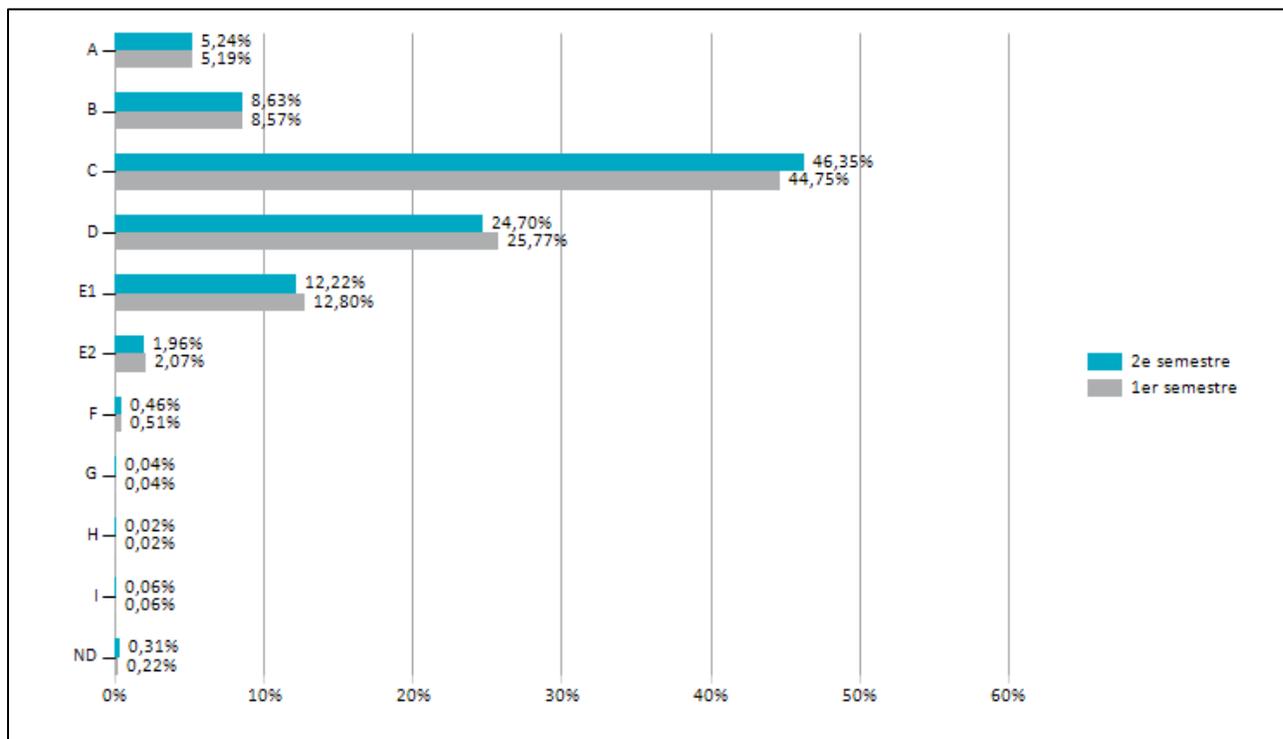
Il s'agit d'événements dont la nature est établie (chute, médication, traitement, etc.), mais dont les conséquences pour l'utilisateur sont inconnues au moment de la déclaration. En effet, c'est le fait que l'utilisateur ait été touché ou non qui permet de distinguer un incident et un accident, et le 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 17 et le tableau 19 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 18: Définition de l'échelle de gravité²³

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 17: Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité



²³ 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 18 et le tableau 19 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 51,7 % des cas et qu'il s'agit d'un événement de type « autres » dans 36,9 % 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 18: Répartition des décès selon les types d'événements

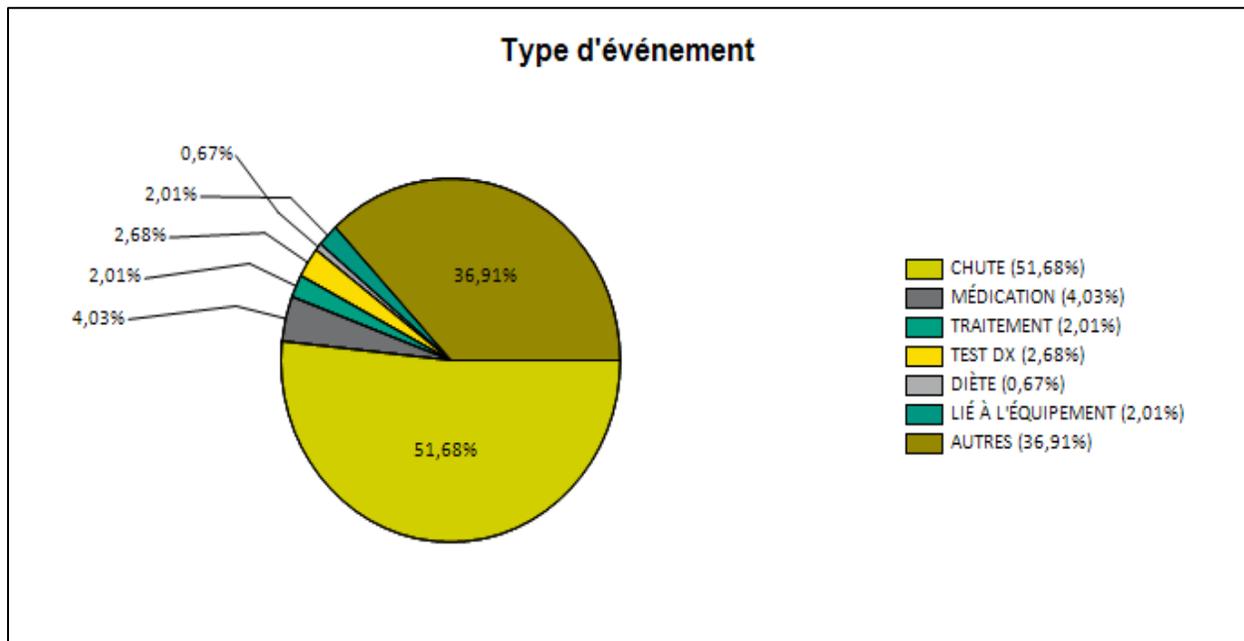


Tableau 19: Indice de gravité des événements déclarés selon les types d'événements

	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	1 833	11 370	838	2 496	369	3 075	1 243	374	848	537	25	11 010	0	34 018	13,87
A	816	2 645	297	921	54	1 758	522	203	431	288	4	4 917	0	12 856	5,24
B	1 017	8 725	541	1 575	315	1 317	721	171	417	249	21	6 093	0	21 162	8,63
ACCIDENT	80 033	66 421	5 335	8 460	1 102	3 026	1 341	258	2 048	6 698	95	36 424	2	211 243	86,13
C	33 919	49 382	3 147	6 812	748	1 996	769	175	1 360	2 874	42	12 441	2	113 667	46,35
D	30 303	14 206	1 398	1 146	282	693	363	39	325	2 122	33	9 668	0	60 578	24,70
E1	13 003	2 029	538	354	51	243	121	31	176	1 289	8	12 137	0	29 980	12,22
E2	1 750	527	207	103	16	64	73	8	115	336	11	1 603	0	4 813	1,96
F	754	57	23	18	1	10	3	0	0	25	1	242	0	1 134	0,46
G	90	2	3	0	0	0	1	0	0	1	0	11	0	108	0,04
H	8	8	4	0	0	1	2	0	0	0	0	26	0	49	0,02
I	77	6	3	4	1	0	3	0	0	0	0	55	0	149	0,06
ND	129	204	12	23	3	19	6	5	72	51	0	241	0	765	0,31
TOTAL	81 866	77 791	6 173	10 956	1 471	6 101	2 584	632	2 896	7 235	120	47 434	2	245 261	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 18 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 245 261 événements déclarés entre le 1^{er} octobre 2013 et le 31 mars 2014, 424 905 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

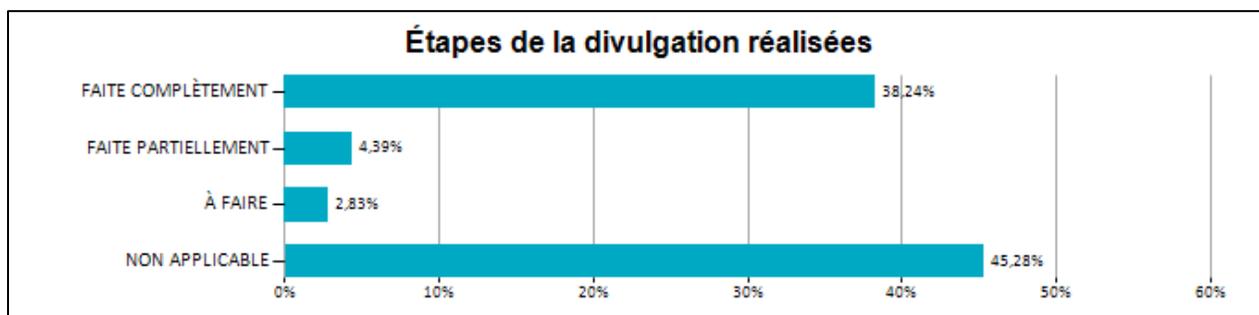
Il arrive que la divulgation ne puisse se faire d'un seul coup (divulgation partielle). En effet, il n'est pas rare d'être incapable de divulguer la totalité de l'information peu de temps après la survenue de l'événement (la nature de ce qui s'est passé, les moyens pris pour en contrer les conséquences, 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.

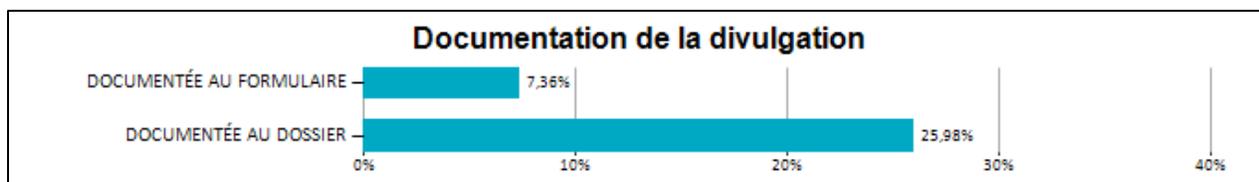
La figure 19 illustre bien ces nuances. Selon cette figure, une divulgation était à faire ou a été faite complètement ou partiellement pour 45,46 % des événements, tandis que la divulgation n'était pas obligatoire dans 45,28 % des cas.

Figure 19 : Étapes de la divulgation réalisées



La figure 20 révèle, quant à elle, qu'on a utilisé le dossier du patient pour documenter la divulgation dans 25,98 % des cas et le rapport de divulgation dans 7,36 % des cas. Dans les autres cas (66,7 %), aucune information ne nous a été transmise sur l'outil utilisé pour documenter la divulgation.

Figure 20: Documentation de la divulgation

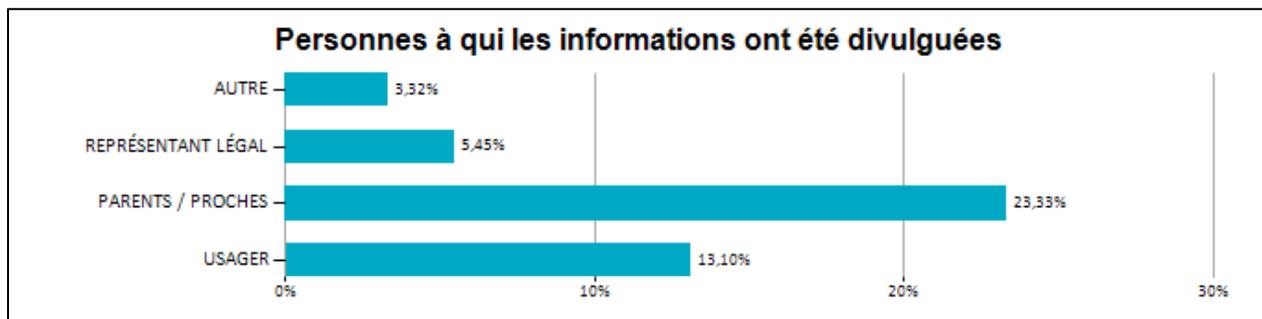


Personnes à qui les informations ont été divulguées

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 21 montre les personnes à qui les informations relatives à l'événement ont été divulguées. On peut constater que la divulgation a été faite dans 23,33 % des cas, à un

parent ou à un proche de l'utilisateur, dans 13,10 % des cas à l'utilisateur lui-même et dans 5,45 % des cas, au représentant légal de l'utilisateur ou à une autre personne. Dans les autres cas (58,1 %), on ne sait pas à qui les informations ont été divulguées.

Figure 21: Personnes à qui les informations ont été divulguées



Total des accidents de gravité E1 à I divulgués

Des accidents déclarés, 36 233 sont des accidents de gravité E1 à I et doivent être divulgués. Au total, 32 709 de ces accidents ont été divulgués.

Des 245 261 événements déclarés entre le 1^{er} octobre 2013 et le 31 mars 2014, 211 243 sont des accidents. De ce nombre, 36 233 sont des accidents de gravité E1 à I et doivent être divulgués. Au total, 32 709 de ces accidents ont été divulgués (tableau 20).

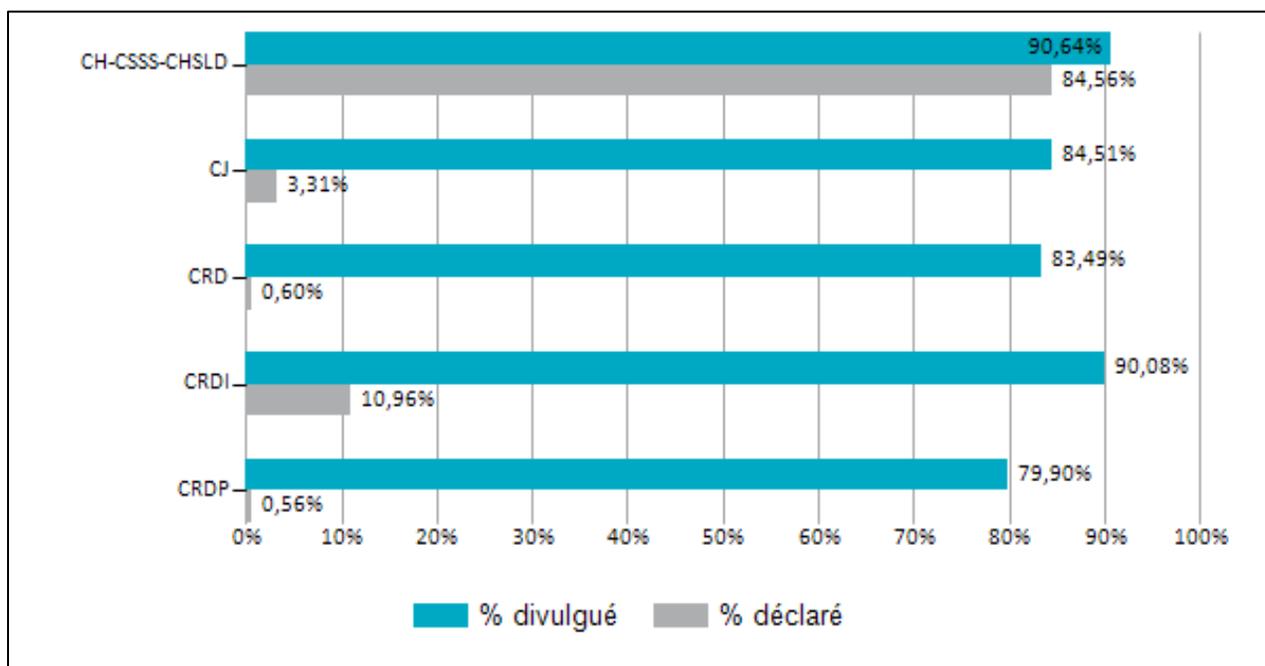
Tableau 20: Total des accidents de gravité E1 à I divulgués

	ACCIDENT		
	NB	TOTAL	%
1er avril au 30 septembre 2013	34 944	38 793	90,08
1er octobre 2013 au 31 mars 2014	32 709	36 233	90,27
TOTAL	67 653	75 026	90,17

Divulcation des événements par mission d'établissement

La figure 22 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 84,56 % de ces événements ont été déclarés en CH-CSSS-CHSLD et que ces derniers en ont divulgué 90,64 %. Pour leur part, l'ensemble des autres missions d'établissement ont divulgué plus de 75 % de leurs événements.

Figure 22 : 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 décembre 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 13,82 % 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 un peu 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 65 ans. Ces tendances soulèvent des préoccupations importantes, puisque selon certaines projections démographiques de l'Institut de la statistique du Québec²⁴, 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.

²⁴ 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 un peu plus de 90 % 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.

Rappelons que la surveillance des incidents et des accidents est d'abord une responsabilité locale et vise entre autres à rechercher la ou les causes des incidents et des accidents pour être capable ensuite de les corriger ou de limiter leur récurrence par la mise en place des mesures appropriées.

Localement, les gestionnaires de risques ainsi que les autorités de l'établissement analysent les données et prennent les mesures nécessaires pour éviter la récurrence des événements qui se produisent dans leur milieu. Le registre national donne une vision globale des situations déclarées et permet de dégager des tendances ou des points spécifiques qui pourront être repris par les directions générales du ministère pour améliorer leurs programmes.

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 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 sentinelles²⁵ afin d'agir de manière proactive lors de la survenue de tels événements (avis, mises en garde, retrait, révision de procédures, etc.).

Aussi, en décembre 2012, le ministre de la Santé et des Services sociaux confiait au GVSS le mandat de faire le point sur les meilleures pratiques en matière de mesures de prévention des

²⁵ 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.

risques et d'évaluer la possibilité de les déployer dans tous les milieux concernés. Des travaux visant la mise en œuvre de stratégies de prévention et certains suivis auprès des établissements découleront nécessairement des recommandations issues de ces travaux.

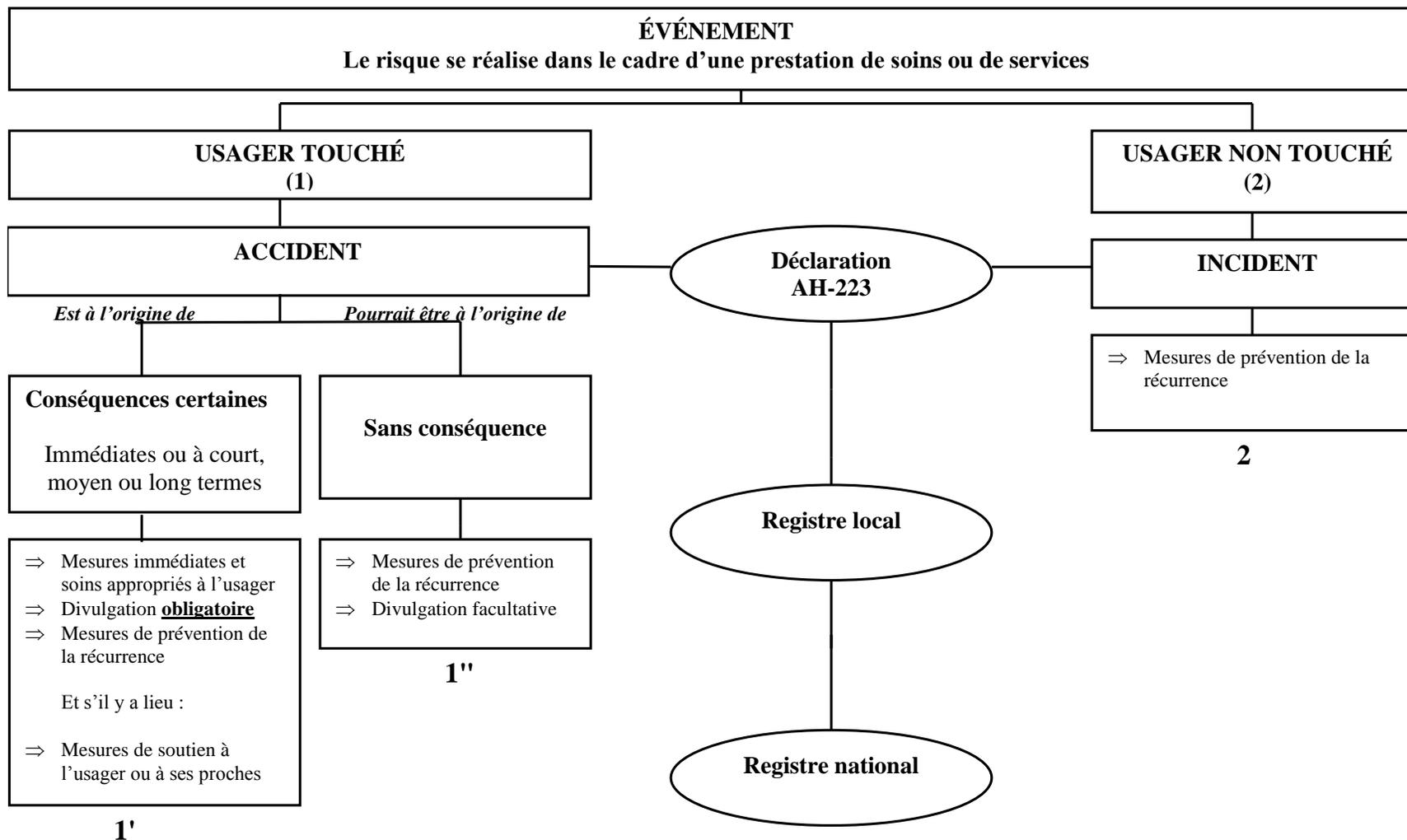
Un accompagnement rigoureux devra également être fait auprès des établissements qui éprouvent des difficultés à compléter la saisie des données à la date butoir établie par le MSSS. Puisque de publications en publications, certains établissements ne parviennent pas à transmettre l'ensemble de leurs données,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

ANNEXE 1

Schéma du traitement d'un événement²⁶

²⁶ 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 21: Données démographiques de la région du Bas-Saint-Laurent

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2013	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
01 BAS-SAINT-LAURENT	201 091	2,47 %	10
TOTAL	8 125 586	100 %	266

Figure 23: Bas-Saint-Laurent, événements déclarés par mission d'établissement

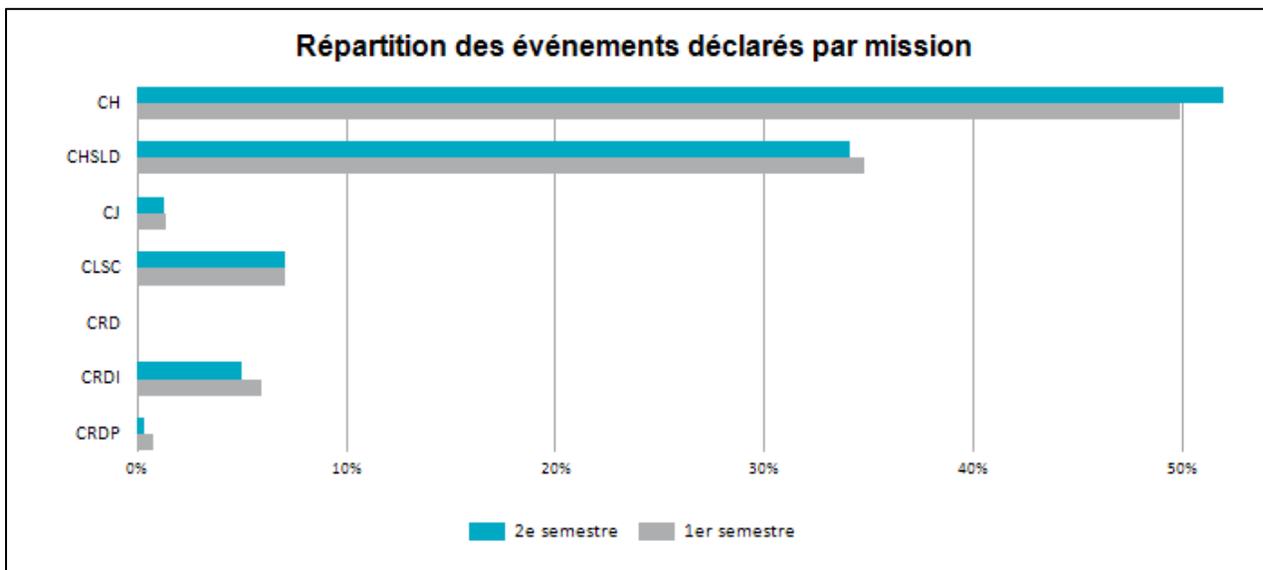


Figure 24: Bas-Saint-Laurent, types d'événements déclarés

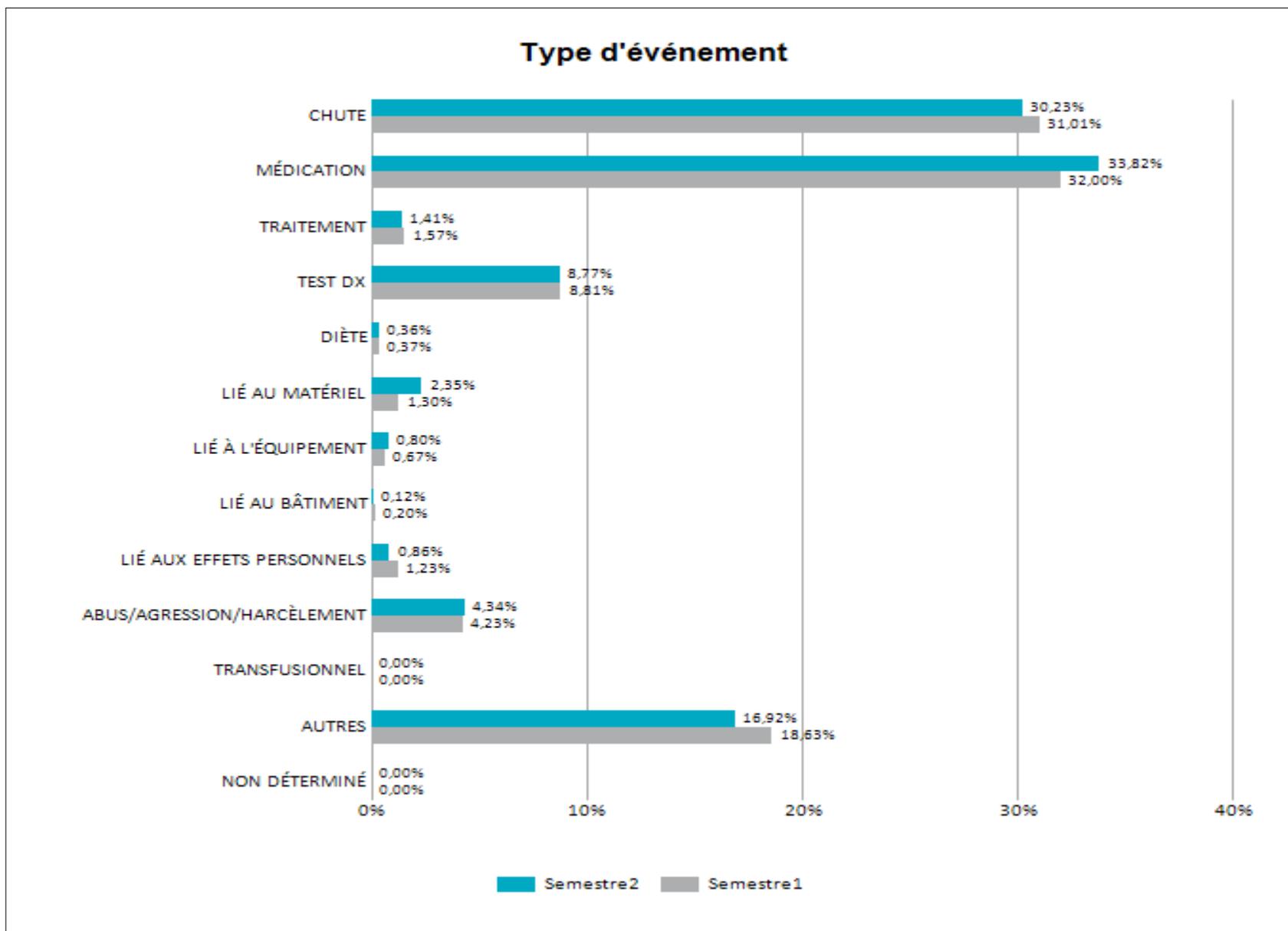


Tableau 22: Bas-Saint-Laurent, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

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	%
CSSS DE KAMOURASKA	202	319	18	56	3	58	7	4	8	7	0	167	0	849	10,30
CSSS DE LA MATAPEDIA	190	282	12	21	13	7	17	1	0	9	0	168	0	720	8,73
CSSS DE LA MITIS	226	312	18	17	0	11	5	1	11	14	0	198	0	813	9,86
CSSS DE MATANE	294	240	10	39	0	15	3	0	8	17	0	106	0	732	8,88
CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE	502	783	6	545	2	40	8	1	14	37	0	182	0	2 120	25,72
CSSS DE RIVIERE-DU-LOUP	573	524	18	20	4	43	12	1	22	142	0	175	0	1 534	18,61
CSSS DE TEMISCOUATA	293	189	29	16	2	8	11	2	6	65	0	70	0	691	8,38
CSSS DES BASQUES	72	79	5	9	5	8	3	0	2	1	0	67	0	251	3,05
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	2 352	2 728	116	723	29	190	66	10	71	292	0	1 133	0	7 710	93,53
CENTRE JEUNESSE DU BAS-ST-LAURENT	16	14	0	0	0	3	0	0	0	7	0	61	0	101	1,23
SOUS-TOTAL : CJ	16	14	0	0	0	3	0	0	0	7	0	61	0	101	1,23
CR EN DEFICIENCE INTELLECTUELLE DU BAS-SAINT-LAURENT	111	40	0	0	1	1	0	0	0	59	0	192	0	404	4,90
SOUS-TOTAL : CRDI	111	40	0	0	1	1	0	0	0	59	0	192	0	404	4,90
CSSS DE LA MITIS	13	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	28	0,34
SOUS-TOTAL : CRDP	13	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	28	0,34
TOTAL	2 492	2 788	116	723	30	194	66	10	71	358	0	1 395	0	8 243	100,00

Saguenay–Lac-Saint-Jean

Tableau 23: Données démographiques de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2013	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
02 SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN	278 069	3,42 %	10
TOTAL	8 125 586	100 %	266

Figure 25: Saguenay–Lac-Saint-Jean, événements déclarés par mission d'établissement

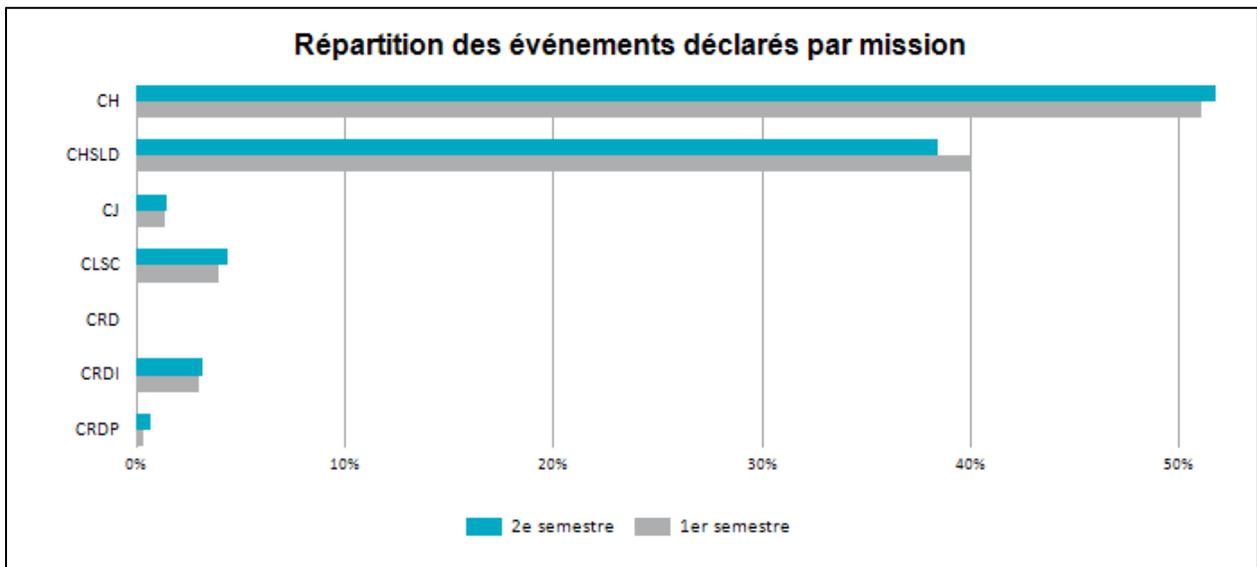


Figure 26: Saguenay–Lac-Saint-Jean, types d'événements déclarés

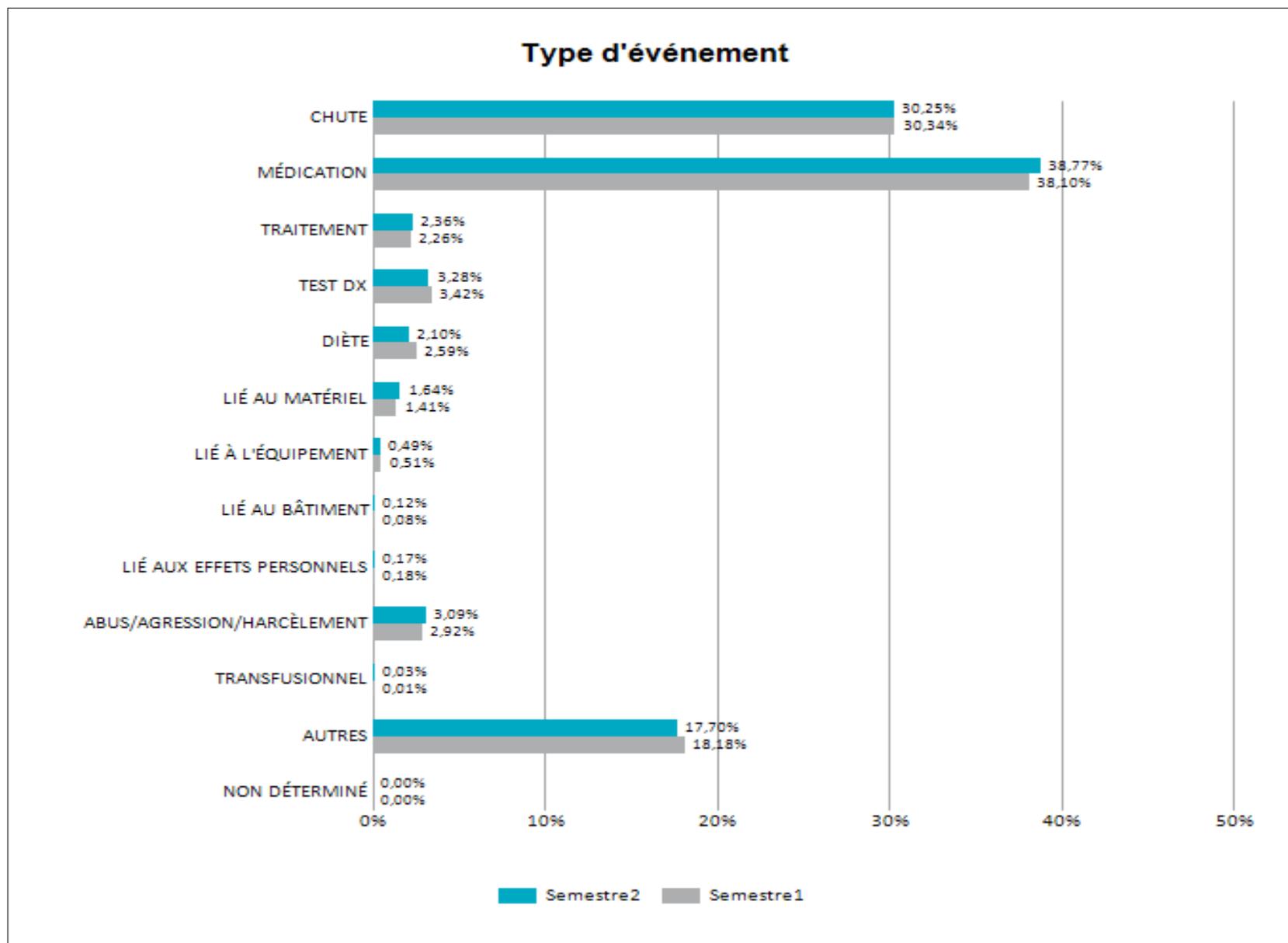


Tableau 24: Saguenay–Lac-Saint-Jean, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

	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.	110	62	0	0	0	1	1	0	0	20	1	73	0	268	2,62	
CSSS CLEOPHAS-CLAVEAU	239	184	13	44	8	10	7	7	3	8	1	200	0	724	7,07	
CSSS DE CHICOUTIMI*	704	1 203	131	182	193	54	13	3	0	74	0	432	0	2 989	29,20	
CSSS DE JONQUIERE	543	913	7	14	1	48	13	0	4	33	0	328	0	1 904	18,60	
CSSS DE LAC-SAINT-JEAN-EST	550	623	61	29	3	29	8	2	10	53	1	255	0	1 624	15,87	
CSSS DOMAINE-DU-ROY	362	565	8	58	9	13	4	0	0	26	0	245	0	1 290	12,60	
CSSS MARIA-CHAPDELAINE	410	295	22	9	1	13	4	0	0	42	0	63	0	859	8,39	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	2 918	3 845	242	336	215	168	50	12	17	256	3	1 596	0	9 658	94,35	
LE CENTRE JEUNESSE DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	17	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	68	0	142	1,39	
SOUS-TOTAL : CJ	17	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	68	0	142	1,39	
CRDI DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	119	44	0	0	0	0	0	0	0	59	0	99	0	321	3,14	
SOUS-TOTAL : CRDI	119	44	0	0	0	0	0	0	0	59	0	99	0	321	3,14	
CSSS DE JONQUIERE	42	23	0	0	0	0	0	0	0	1	0	49	0	115	1,12	
SOUS-TOTAL : CRDP	42	23	0	0	0	0	0	0	0	1	0	49	0	115	1,12	
TOTAL	3 096	3 969	242	336	215	168	50	12	17	316	3	1 812	0	10 236	100,00	

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

Capitale-Nationale

Tableau 25: Données démographiques de la région de la Capitale-Nationale

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2013	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
03 CAPITALE-NATIONALE	725 095	8,92 %	25
TOTAL	8 125 586	100 %	266

Figure 27: Capitale-Nationale, événements déclarés par mission d'établissement

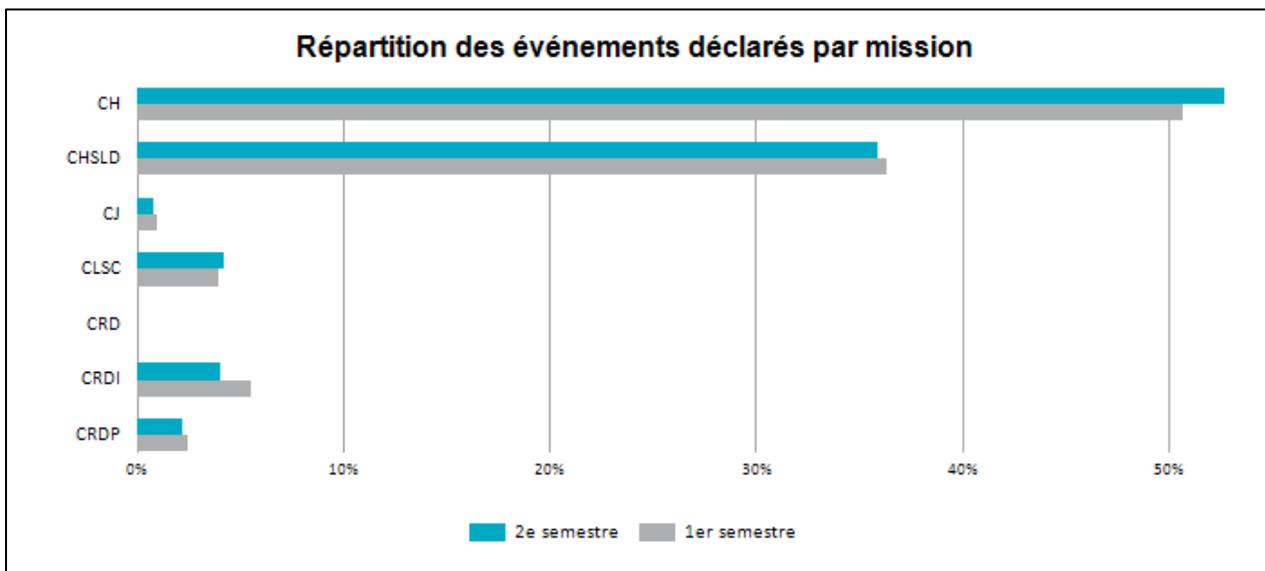


Figure 28: Capitale-Nationale, types d'événements déclarés

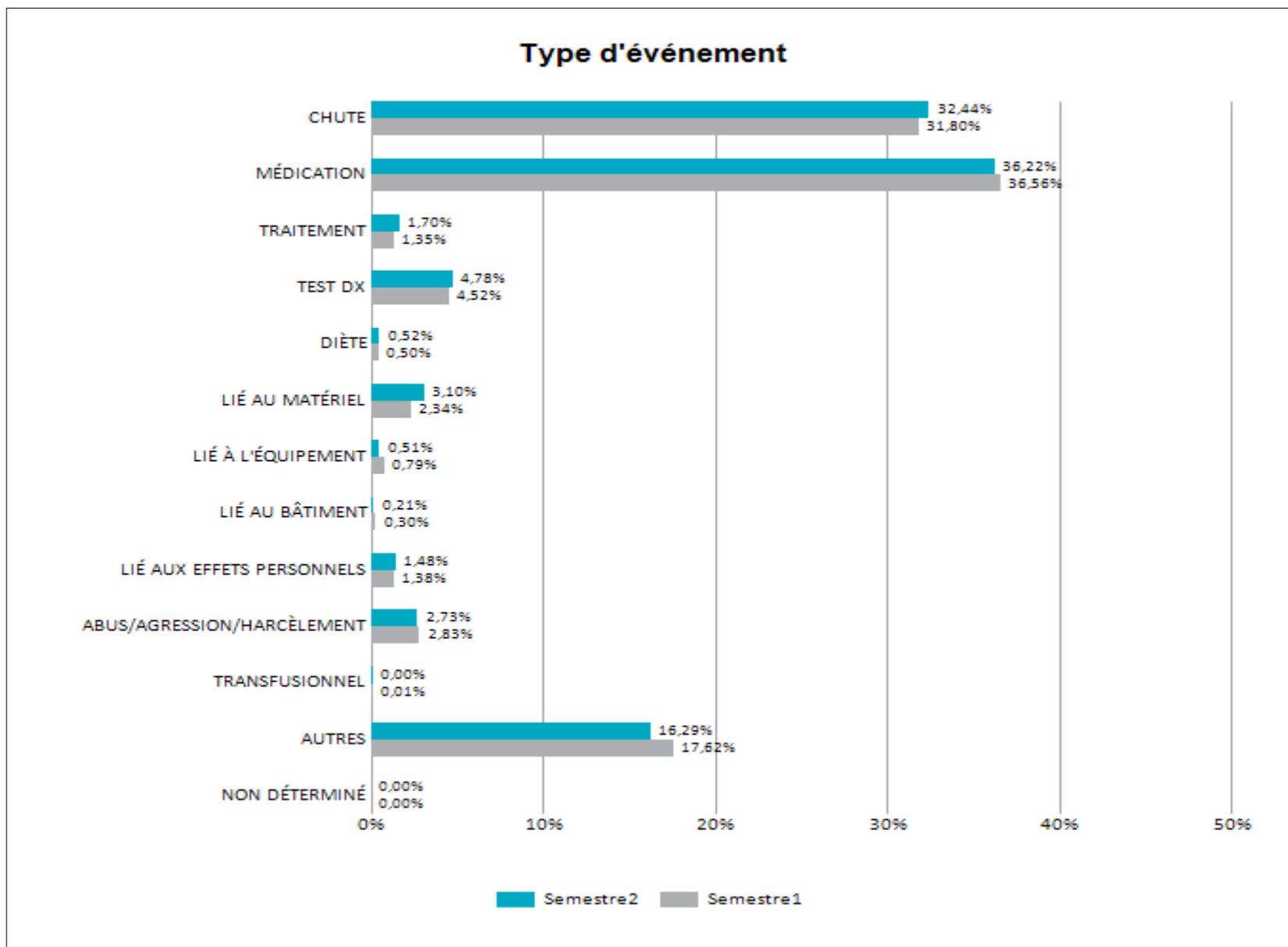


Tableau 26: Capitale-Nationale, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

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	%
CENTRE D'HEBERGEMENT DU BOISE LTEE	36	117	1	1	1	0	0	0	14	11	0	69	0	250	0,92	
CENTRE D'HEBERGEMENT ST-JEAN-EUDES INC.	180	127	2	0	1	6	3	0	6	7	0	95	0	427	1,57	
CENTRE HOSPITALIER AFFILIE UNIVERSITAIRE DE QUEBEC	888	1 708	54	423	26	251	15	6	54	8	0	682	0	4 115	15,10	
CENTRE HOSPITALIER ST-FRANCOIS INC.	28	32	0	0	0	0	0	2	0	1	0	44	0	107	0,39	
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE QUEBEC	1 383	2 156	205	354	32	410	29	28	36	36	0	448	0	5 117	18,78	
CHSLD COTE-JARDIN INC.	656	309	5	1	6	5	3	2	28	25	0	327	0	1 367	5,02	
CHSLD DOMAINE SAINT-DOMINIQUE S.E.C.	229	111	1	0	1	0	0	0	3	1	0	10	0	356	1,31	
CONSEIL DE LA NATION HURONNE WENDAT	8	11	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	23	0,08	
CSSS DE CHARLEVOIX	198	400	4	42	1	6	5	1	2	16	0	46	0	721	2,65	
CSSS DE LA VIEILLE-CAPITALE	1 935	1 212	10	164	12	3	11	5	137	94	0	430	0	4 013	14,73	
CSSS DE PORTNEUF	351	353	1	84	1	27	0	0	8	9	0	64	0	898	3,30	
CSSS DE QUEBEC-NORD	1 217	935	55	100	20	57	7	1	35	169	0	605	0	3 201	11,75	
HOPITAL JEFFERY HALE - SAINT-BRIGID'S	405	245	0	3	2	17	2	0	8	9	0	92	0	783	2,87	
HOPITAL STE-MONIQUE INC.	77	70	2	0	0	4	3	0	12	15	0	120	0	303	1,11	
INST. UNIV. DE CARDIOLOGIE ET PNEUMOLOGIE DE QUEBEC	255	851	110	101	24	36	48	0	38	1	0	215	0	1 679	6,16	
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTE MENTALE DE QUEBEC	220	527	14	21	1	17	10	8	0	85	1	223	0	1 127	4,14	

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	%
JARDINS DU HAUT SAINT-LAURENT (1992) INC.	206	64	0	0	3	5	3	3	23	6	0	98	0	411	1,51
LA CORPORATION NOTRE-DAME DE BON-SECOURS	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	25	0,09
LA MAISON MICHEL SARRAZIN	38	34	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	74	0,27
MADAME FRANCOISE LEGAULT ET MADAME SUZANNE LEGAULT	29	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	37	0,14
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	8 363	9 268	464	1 297	131	844	140	56	404	493	1	3 573	0	25 034	91,88
CENTRE JEUNESSE DE QUEBEC	14	79	0	0	0	1	0	0	0	4	0	105	0	203	0,75
SOUS-TOTAL : CJ	14	79	0	0	0	1	0	0	0	4	0	105	0	203	0,75
CENTRE DE READAPTATION EN DEPENDANCE DE QUEBEC	8	31	0	5	0	0	0	0	0	0	0	13	0	57	0,21
SOUS-TOTAL : CRD	8	31	0	5	0	0	0	0	0	0	0	13	0	57	0,21
CR EN DEFICIENCE INTELLECTUELLE DE QUEBEC	233	226	0	0	3	1	0	0	0	155	0	422	0	1 040	3,82
CSSS DE CHARLEVOIX	122	13	0	0	8	0	0	0	0	91	0	122	0	356	1,31
SOUS-TOTAL : CRDI	355	239	0	0	11	1	0	0	0	246	0	544	0	1 396	5,12
INST. DE READAPTATION EN DEFICIENCE PHYSIQUE DE QUEBEC	100	253	0	0	0	0	0	0	0	1	0	203	0	557	2,04
SOUS-TOTAL : CRDP	100	253	0	0	0	0	0	0	0	1	0	203	0	557	2,04
TOTAL	8 840	9 870	464	1 302	142	846	140	56	404	744	1	4 438	0	27 247	100,00

Mauricie et Centre-du-Québec

Tableau 27: Données démographiques de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2013	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
04 MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC	505 787	6,22 %	14
TOTAL	8 125 586	100 %	266

Figure 29: Mauricie et Centre-du-Québec, événements déclarés par mission d'établissement

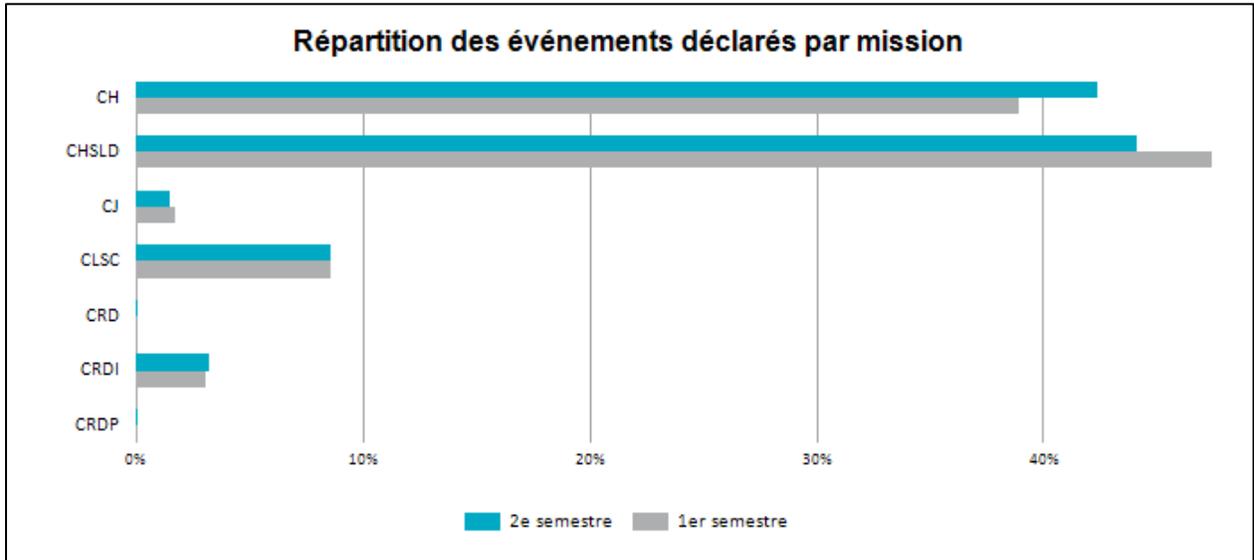


Figure 30: Mauricie et Centre-du-Québec, types d'événements déclarés

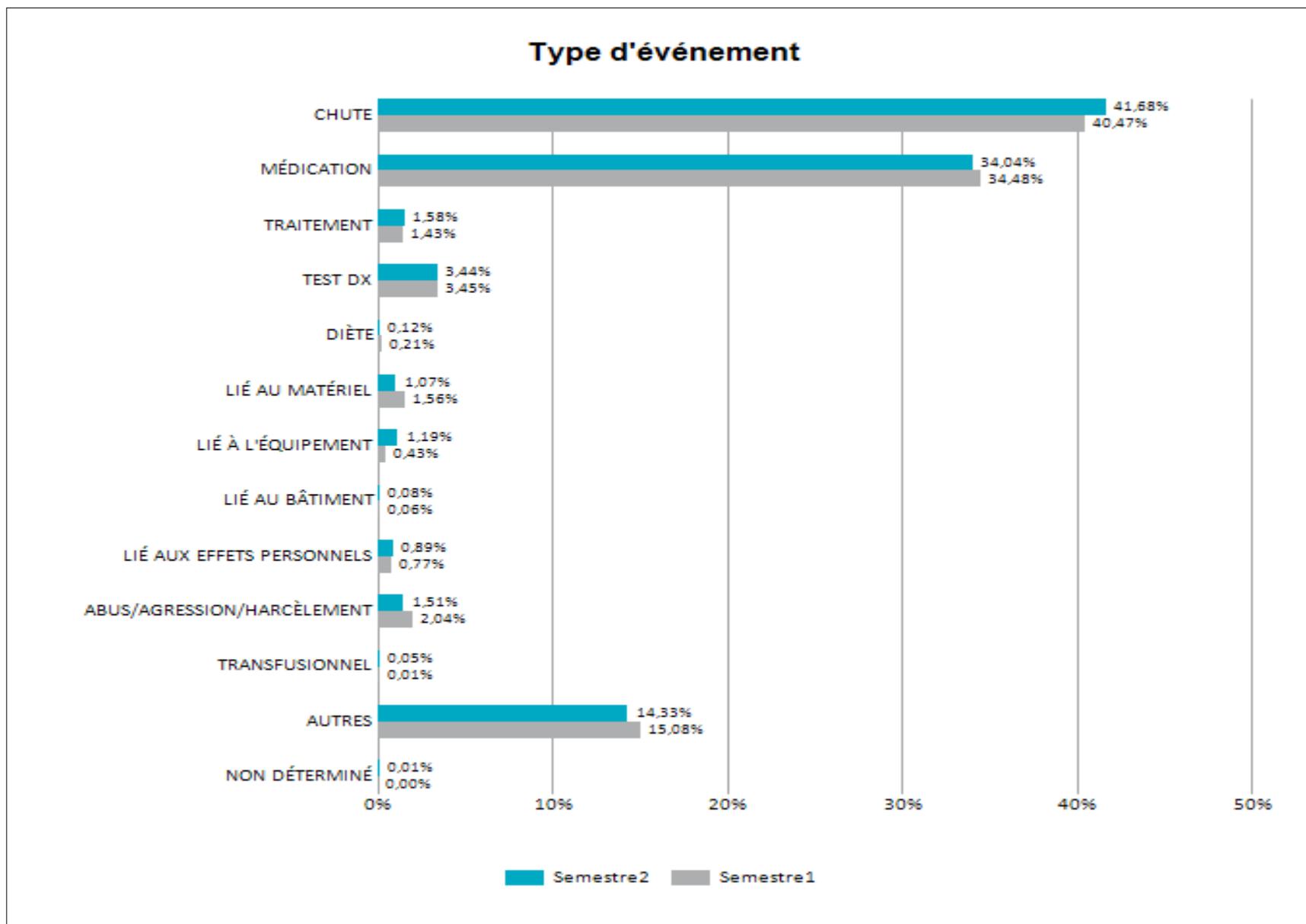


Tableau 28: Mauricie et Centre-du-Québec, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Mauricie et Centre-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	TRANSFUSION NEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS D'ARTHABASKA-ET-DE-L'ERABLE	848	1 175	60	164	2	45	33	2	71	48	2	643	0	3 093	20,06	
CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA	146	202	3	9	3	8	3	1	6	17	0	79	0	477	3,09	
CSSS DE LA VALLEE-DE-LA-BATISCAN	140	222	14	16	0	2	5	3	14	7	0	102	0	525	3,40	
CSSS DE L'ENERGIE	1 224	712	32	44	6	47	5	1	7	49	1	347	0	2 475	16,05	
CSSS DE MASKINONGE	369	66	8	29	1	1	4	0	2	26	1	74	0	581	3,77	
CSSS DE TROIS-RIVIERES	2 132	1 401	101	123	5	32	122	1	26	35	0	325	0	4 303	27,91	
CSSS DRUMMOND	1 165	1 243	22	139	2	19	2	2	9	13	3	228	0	2 847	18,46	
CSSS DU HAUT-SAINT-AURICE	119	53	4	6	0	5	8	2	3	4	0	22	0	226	1,47	
FOYER SAINTS-ANGES DE HAM-NORD INC.	13	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	23	0,15	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	6 156	5 079	244	530	19	159	182	12	138	199	7	1 825	0	14 550	94,36	
LE CJ DE LA MAURICIE ET CENTRE-DU-QUEBEC	13	57	0	0	0	2	0	0	0	6	0	143	0	221	1,43	
SOUS-TOTAL : CJ	13	57	0	0	0	2	0	0	0	6	0	143	0	221	1,43	
DOMREMY MAURICIE/CENTRE-DU-QUEBEC	12	5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	7	0	26	0,17	
SOUS-TOTAL : CRD	12	5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	7	0	26	0,17	
CRDI DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUEBEC	201	53	0	0	0	4	0	0	0	28	0	220	0	506	3,28	
SOUS-TOTAL : CRDI	201	53	0	0	0	4	0	0	0	28	0	220	0	506	3,28	
CENTRE DE READAPTATION INTERVAL	45	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	1	116	0,75	
SOUS-TOTAL : CRDP	45	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	1	116	0,75	
TOTAL	6 427	5 249	244	530	19	165	183	13	138	233	7	2 210	1	15 419	100,00	

Estrie

Tableau 29: Données démographiques de la région de l'Estrie

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2013	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
05 ESTRIE	318 350	3,92 %	13
TOTAL	8 125 586	100 %	266

Figure 31: Estrie, événements déclarés par mission d'établissement

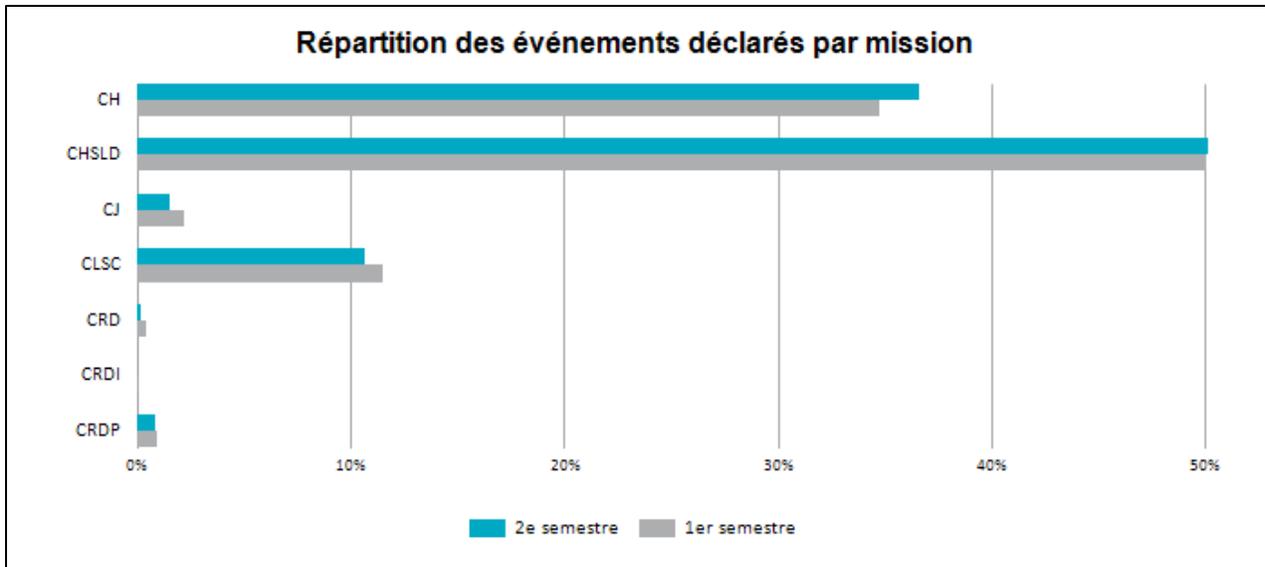


Figure 32: Estrie, types d'événements déclarés

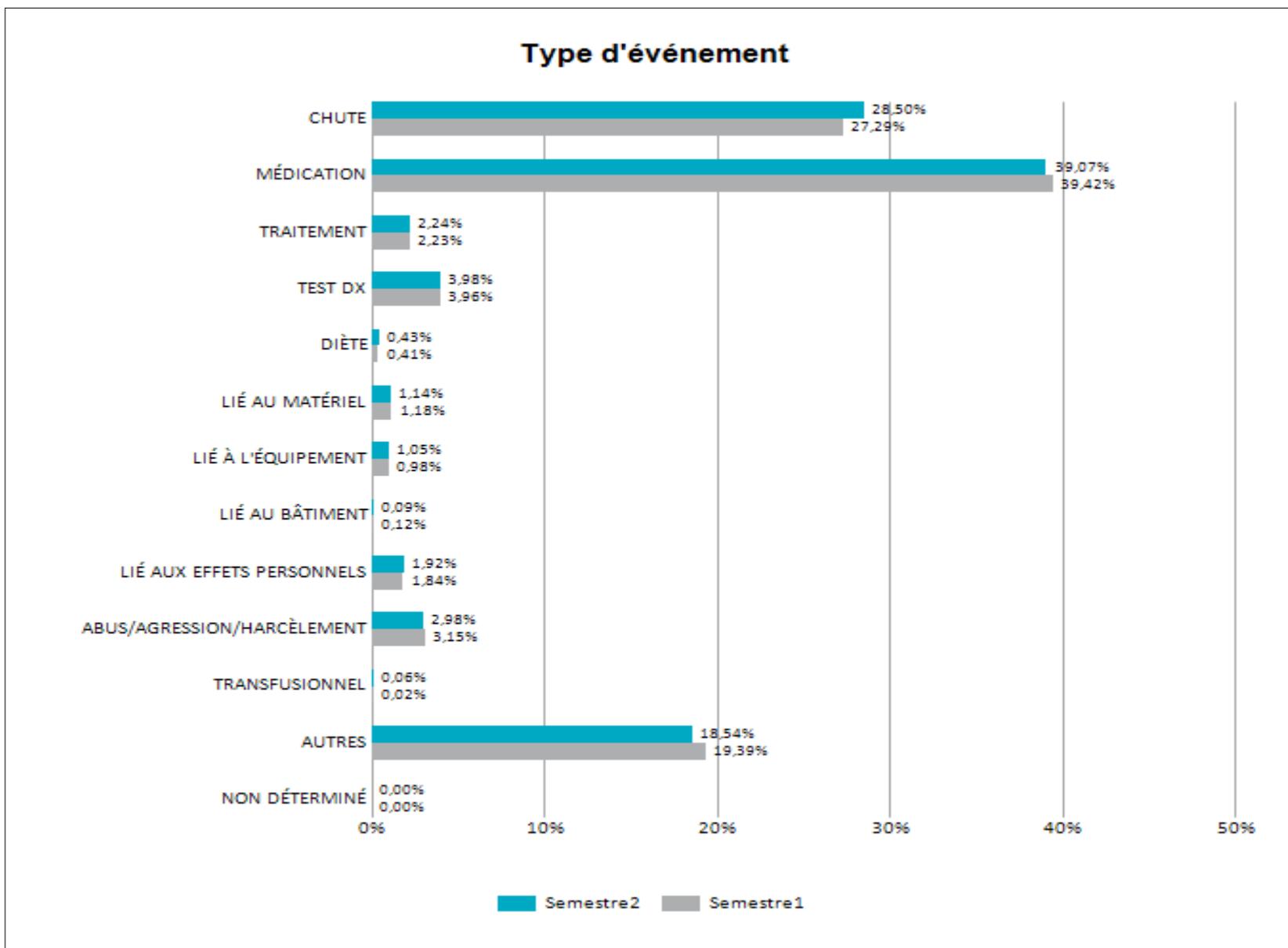


Tableau 30: Estrie, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Estrie	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSION NEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	673	1 652	145	337	39	60	75	0	34	5	7	329	0	3 356	27,99
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	133	68	3	1	0	2	0	0	13	10	0	13	0	243	2,03
CSSS DE MEMPHREMAGOG	261	342	16	45	3	24	10	0	4	37	0	210	0	952	7,94
CSSS DES SOURCES	222	150	2	22	2	6	2	3	8	24	0	60	0	501	4,18
CSSS DU GRANIT	132	170	28	34	1	2	1	0	2	4	0	34	0	408	3,40
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANCOIS	132	142	16	4	4	26	28	4	15	48	0	303	0	722	6,02
CSSS DU VAL-SAINT-FRANCOIS	117	96	3	18	1	5	2	1	6	13	0	73	0	335	2,79
CSSS- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GERIATRIE DE SHERBROOKE	1 495	1 625	54	16	2	7	8	3	147	177	0	801	0	4 335	36,16
FOYER WALES	172	176	1	0	0	0	0	0	1	4	0	244	0	598	4,99
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	3 337	4 421	268	477	52	132	126	11	230	322	7	2 067	0	11 450	95,50
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	9	138	0	0	0	4	0	0	0	1	0	24	0	176	1,47
SOUS-TOTAL : CJ	9	138	0	0	0	4	0	0	0	1	0	24	0	176	1,47
LE CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSEON/MAISON SAINT-GEORGES	8	17	0	0	0	1	0	0	0	0	0	19	0	45	0,38
SOUS-TOTAL : CRD	8	17	0	0	0	1	0	0	0	0	0	19	0	45	0,38
CENTRE NOTRE-DAME DE L'ENFANT (SHERBROOKE) INC.	36	76	0	0	0	0	0	0	0	34	0	57	0	203	1,69
SOUS-TOTAL : CRDI	36	76	0	0	0	0	0	0	0	34	0	57	0	203	1,69
CENTRE DE READAPTATION ESTRIE INC.	27	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56	0	116	0,97
SOUS-TOTAL : CRDP	27	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56	0	116	0,97
TOTAL	3 417	4 685	268	477	52	137	126	11	230	357	7	2 223	0	11 990	100,00

Montréal

Tableau 31: Données démographiques de la région de Montréal

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2013	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
06 MONTRÉAL	1 959 987	24,12 %	80
TOTAL	8 125 586	100 %	266

Figure 33: Montréal, événements déclarés par mission d'établissement

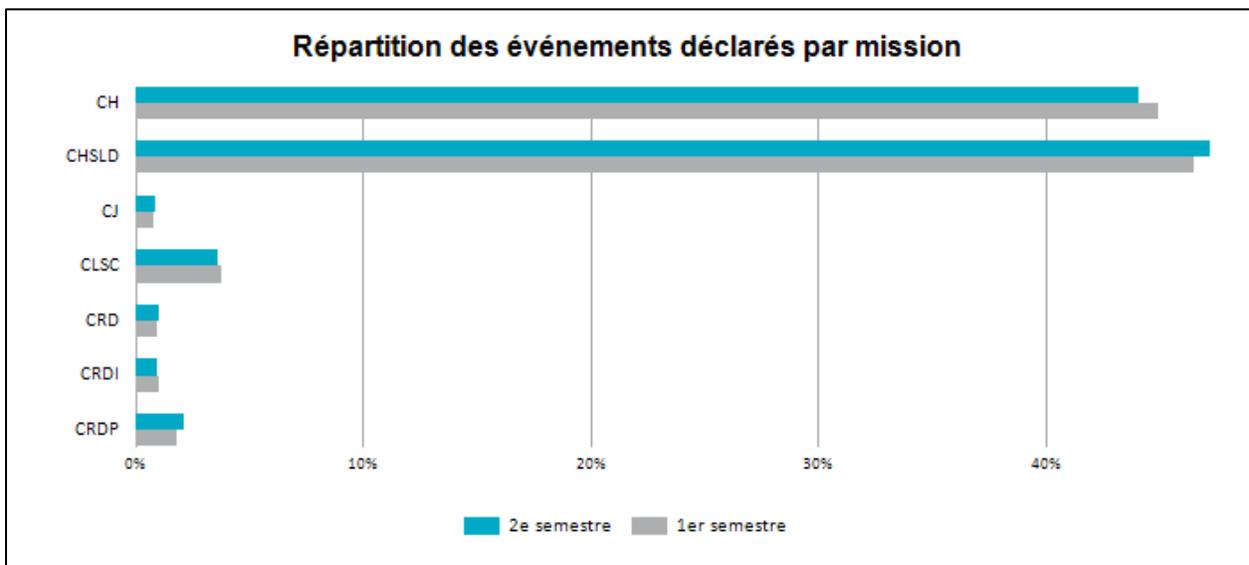


Figure 34: Montréal, types d'événements déclarés

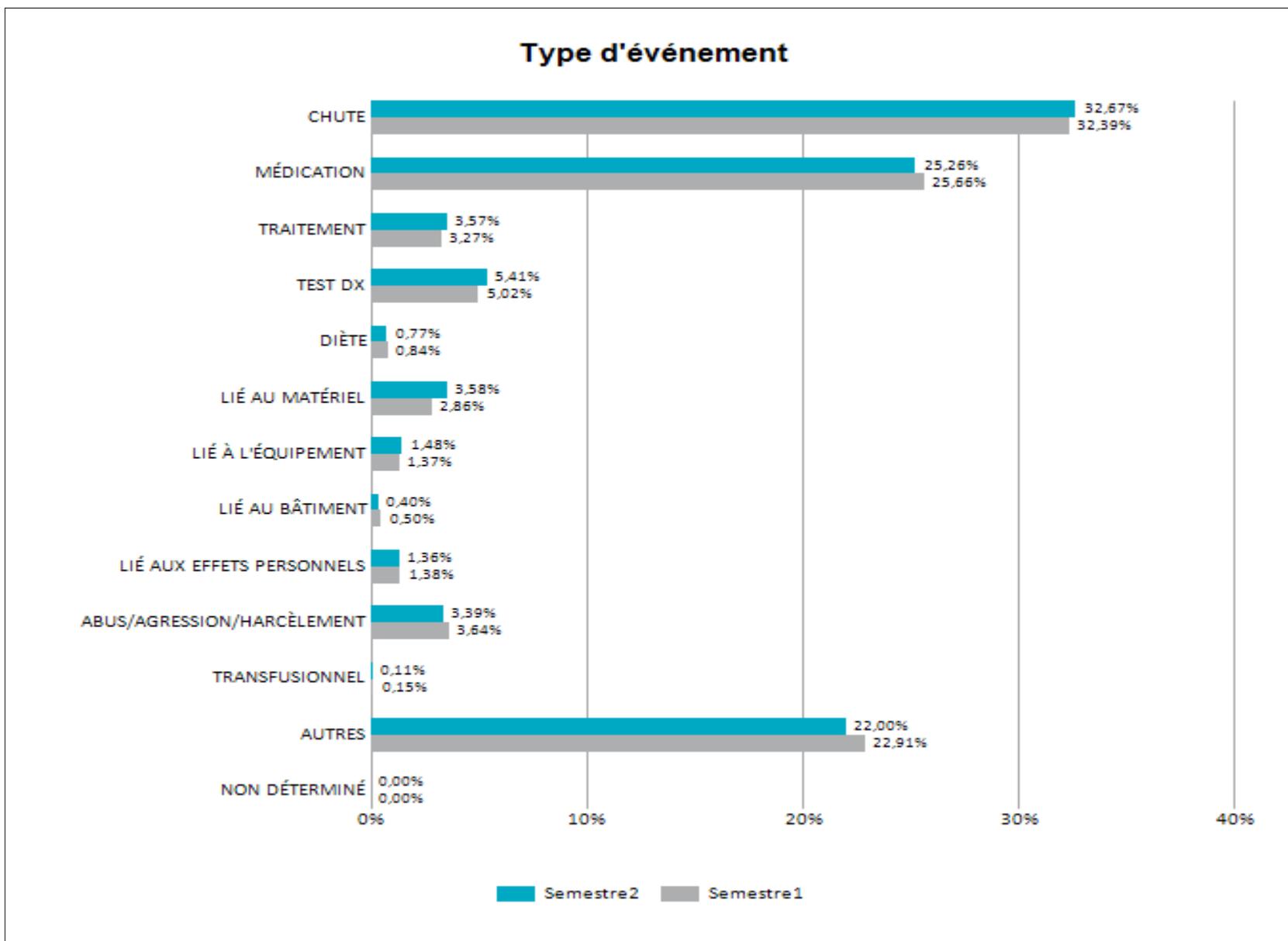


Tableau 32: Montréal, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

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	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
88980 CANADA INC.	20	9	0	0	0	0	2	0	0	0	0	11	0	42	0,06
ANCIENS COMBATTANTS CANADA	362	165	8	2	0	7	10	3	10	14	1	207	0	789	1,09
C.H.S.L.D. BAYVIEW INC.	75	61	1	1	1	0	2	0	1	2	0	95	0	239	0,33
C.H.S.L.D. JEAN XXIII INC.	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	8	0,01
CENTRE DE SOINS PROLONGES GRACE DART	256	36	0	1	1	2	0	0	23	23	0	151	0	493	0,68
CENTRE D'HEBERGEMENT CHARTWELL INC.	97	16	1	0	1	1	2	0	1	4	0	17	0	140	0,19
CENTRE D'HEBERGEMENT DE LA MAISON-SAINT-JOSEPH INC	47	47	0	0	0	4	0	0	1	2	0	63	0	164	0,23
CENTRE D'HEBERGEMENT DE LA MAREE INC.*	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	20	0,03
CENTRE D'HEBERGEMENT SAINT-VINCENT-MARIE INC.	38	36	1	1	0	1	0	0	3	0	0	80	0	160	0,22
CENTRE D'HEBERGEMENT VINCENZO-NAVARRO INC.	134	31	1	0	0	2	1	0	7	29	0	67	0	272	0,38
CENTRE D'HEBERGEMENT WALDORF INC.	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0,02
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	989	1 469	506	356	44	919	73	17	52	42	7	357	0	4 831	6,66
CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	189	291	30	96	11	90	121	33	28	171	0	217	0	1 277	1,76
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	57	918	583	203	77	364	136	9	0	11	10	321	0	2 689	3,71
CENTRE LE CARDINAL INC.	259	108	7	0	4	7	15	1	22	10	0	131	0	564	0,78

Montréal		CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRÉSSION / HARCELEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE METROPOLITAIN DE CHIRURGIE PLASTIQUE INC.	5	19	0	2	0	5	10	0	1	0	0	21	0	63	0,09	
CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTE MCGILL	475	1 082	148	211	68	143	172	22	45	84	1	850	0	3 301	4,55	
CHATEAU WESTMOUNT INC.	110	41	1	2	6	0	2	1	5	8	0	109	0	285	0,39	
CHSLD BOURGET INC.	61	47	0	0	3	1	0	0	11	5	0	36	0	164	0,23	
CHSLD BUSSEY (QUEBEC) INC.	5	5	0	0	0	4	9	0	2	3	0	2	0	30	0,04	
CHSLD DES FLORALIES-DE-LACHINE INC.	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	30	0,04	
CHSLD DES FLORALIES-DE-LASALLE INC.	45	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	50	0,07	
CHSLD DES FLORALIES-DE-VERDUN INC.	27	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	0	39	0,05	
CHSLD DU CHATEAU-SUR-LE-LAC-DE-SAINTE-GENEVIEVE INC.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
CHSLD DU MANOIR-DE-L'OUEST-DE-L'ILE, S.E.C.	65	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	9	0	79	0,11	
CHSLD JUIF DE MONTREAL	195	61	4	1	1	1	12	0	25	37	0	167	0	504	0,70	
CHSLD PROVIDENCE NOTRE-DAME DE LOURDES INC.	55	68	2	1	6	4	1	1	11	2	0	100	0	251	0,35	
CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES	0	10	3	1	0	0	2	1	1	2	0	28	0	48	0,07	
CSSS CAVENDISH	640	226	24	16	26	8	23	1	15	19	0	314	0	1 312	1,81	
CSSS D'AHUNTSIC ET MONTREAL-NORD	922	588	46	115	10	50	18	6	58	86	0	803	0	2 702	3,73	
CSSS DE BORDEAUX-CARTIERVILLE-SAINT-LAURENT	1 369	624	15	5	14	50	5	3	27	69	0	553	0	2 734	3,77	

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	%
CSSS DE DORVAL-LACHINE-LASALLE	903	453	17	50	6	18	8	3	21	56	10	251	0	1 796	2,48
CSSS DE LA MONTAGNE*	98	91	2	36	0	1	2	0	0	16	0	14	0	260	0,36
CSSS DE LA POINTE-DE-L'ILE	754	285	30	126	3	16	16	1	39	23	1	485	0	1 779	2,45
CSSS DE L'OUEST-DE-L'ILE	242	357	30	26	6	9	11	2	6	23	0	331	0	1 043	1,44
CSSS DE SAINT-LEONARD ET SAINT-MICHEL	515	296	24	3	4	13	20	2	43	34	0	418	0	1 372	1,89
CSSS DU COEUR-DE-L'ILE	799	518	8	9	0	73	5	0	9	54	0	365	0	1 840	2,54
CSSS DU SUD-OUEST-VERDUN	1 960	703	31	45	5	58	15	7	42	54	0	752	0	3 672	5,06
CSSS JEANNE-MANCE	1 117	490	23	20	21	63	6	1	10	163	0	671	0	2 585	3,56
CSSS LUCILLE-TEASDALE	1 631	697	14	53	1	23	0	2	15	63	0	549	0	3 048	4,20
GRUPE CHAMPLAIN INC. ²⁷	1 839	811	3	2	29	84	2	1	22	66	0	645	0	3 504	4,83
GRUPE ROY SANTE INC.	107	142	5	10	7	1	3	1	29	13	0	223	0	541	0,75
HOP. MARIE-CLARAC DES SOEURS DE CHARITE DE STE-MARIE	161	197	3	7	7	0	1	0	4	0	0	38	0	418	0,58
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	512	906	198	133	8	116	44	59	19	26	0	676	0	2 697	3,72
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT	619	1 096	100	163	17	85	97	10	70	11	1	543	0	2 812	3,88
HOPITAL MONT-SINAI	55	96	0	0	0	7	2	0	0	0	0	16	0	176	0,24
HOPITAL RIVIERE-DES-PRAIRIES	14	30	0	0	0	0	0	4	0	44	0	137	0	229	0,32
HOPITAL SANTA CABRINI	484	276	103	38	5	38	21	2	16	16	2	170	0	1 171	1,61

²⁷ 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		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	%
HOPITAL SHRINERS POUR ENFANTS (QUEBEC) INC.	4	8	0	40	1	4	5	0	0	0	0	0	30	0	92	0,13
INST. DE READAPTATION GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTREAL	175	221	3	7	10	2	7	0	6	7	0	0	55	0	493	0,68
INSTITUT CANADIEN-POLONAIS DU BIEN-ETRE INC.	113	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	50	0	170	0,23
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	85	281	262	485	0	39	10	3	13	11	1	1	23	0	1 213	1,67
INSTITUT PHILIPPE-PINEL DE MONTREAL	26	73	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	57	0	162	0,22
INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GERIATRIE DE MONTREAL	384	152	12	2	2	10	4	1	10	16	1	1	116	0	710	0,98
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTE MENTALE DE MONTREAL	340	358	8	71	0	11	1	0	1	51	0	0	315	0	1 156	1,59
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS	185	168	2	0	1	14	3	19	18	157	0	0	219	0	786	1,08
LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES	649	265	19	4	10	4	15	2	34	31	1	1	381	0	1 415	1,95
LA RESIDENCE FULFORD	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9	0,01
LES CEDRES-CENTRE D'ACCUEIL POUR PERSONNES AGEES	22	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	13	0	39	0,05
L'HOPITAL CHINOIS DE MONTREAL (1963)	111	56	2	2	1	8	1	0	2	8	0	0	70	0	261	0,36
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	528	1 076	256	1 560	70	130	123	58	58	359	37	37	478	0	4 733	6,53
RESIDENCE ANGELICA	213	71	4	2	5	7	5	2	28	3	0	0	90	0	430	0,59

Montréal		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	%
RESIDENCE BERTHIAUME-DUTREMBLAY	277	116	1	2	4	4	2	2	4	22	0	174	0	608	0,84	
VIGI SANTE LTEE ²⁸	1 354	836	37	9	35	26	16	1	105	51	8	989	0	3 467	4,78	
VILLA BELLE RIVE INC.	22	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	25	0,03	
VILLA MEDICA INC.	208	308	3	4	15	3	0	0	3	0	0	67	0	611	0,84	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	23 064	17 408	2 581	3 923	546	2 530	1 063	282	977	2 013	81	14 148	0	68 616	94,63	
HAVRE-JEUNESSE	1	0	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	6	0,01	
LE CENTRE JEUNESSE DE MONTREAL	49	213	0	0	0	8	0	0	0	9	0	220	0	499	0,69	
LES CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	2	10	0	0	0	0	0	0	0	6	0	44	0	62	0,09	
MAISON ELIZABETH	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	15	0,02	
SOUS-TOTAL : CJ	54	226	0	0	0	11	0	0	0	17	0	274	0	582	0,80	
CENTRE D'ACCUEIL LE PROGRAMME DE PORTAGE INC.	58	224	5	0	0	15	5	5	3	23	0	210	0	548	0,76	
CENTRE DE READAPTATION EN DEPENDANCE DE MONTREAL	11	16	5	2	0	9	7	2	3	8	0	82	0	145	0,20	
SOUS-TOTAL : CRD	69	240	10	2	0	24	12	7	6	31	0	292	0	693	0,96	
ATELIER LE FIL D'ARIANE INC.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	5	0,01	
CENTRE DE READAPTATION DE L'OUEST DE MONTREAL	105	56	0	0	0	13	0	0	0	136	0	356	0	666	0,92	
CENTRE MIRIAM	33	15	0	0	0	2	0	0	0	17	0	59	0	126	0,17	
CRDITED DE MONTREAL	304	272	0	0	9	15	0	0	0	227	0	657	0	1 484	2,05	
SOUS-TOTAL : CRDI	443	343	0	0	9	30	0	0	0	380	0	1 076	0	2 281	3,15	

²⁸ 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		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	
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE DE READAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	0	16	0,02
CENTRE DE READAPTATION MAB-MACKAY	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	57	0	75	0,10
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	13	76	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	49	0	146	0,20
INSTITUT RAYMOND-DEWAR	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	11	0,02
LA CORPORATION DU CENTRE DE READAPTATION LUCIE-BRUNEAU*	22	21	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	44	0	93	0,13
SOUS-TOTAL : CRDP	59	97	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	165	0	341	0,47
TOTAL	23 689	18 314	2 591	3 925	555	2 595	1 075	289	983	2 461	81	15 955	0	72 513	100,00	

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

Outaouais

Tableau 33: Données démographiques de la région de l'Outaouais

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2013	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
07 OUTAOUAIS	381 200	4,69 %	9
TOTAL	8 125 586	100 %	266

Figure 35: Outaouais, événements déclarés par mission d'établissement

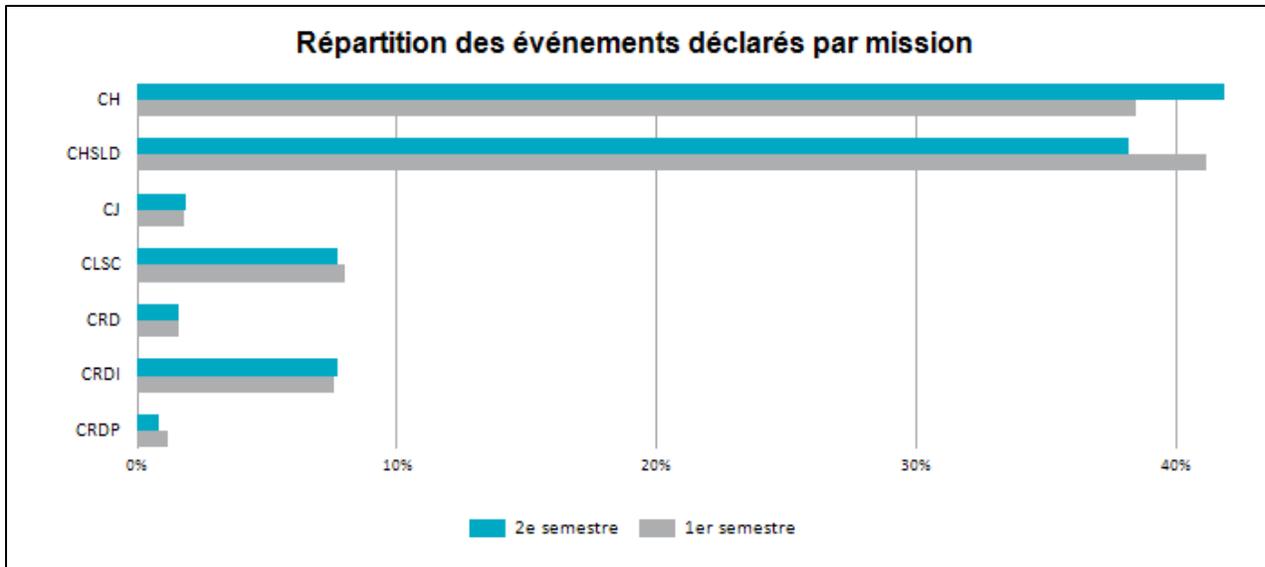


Figure 36: Outaouais, types d'événements déclarés

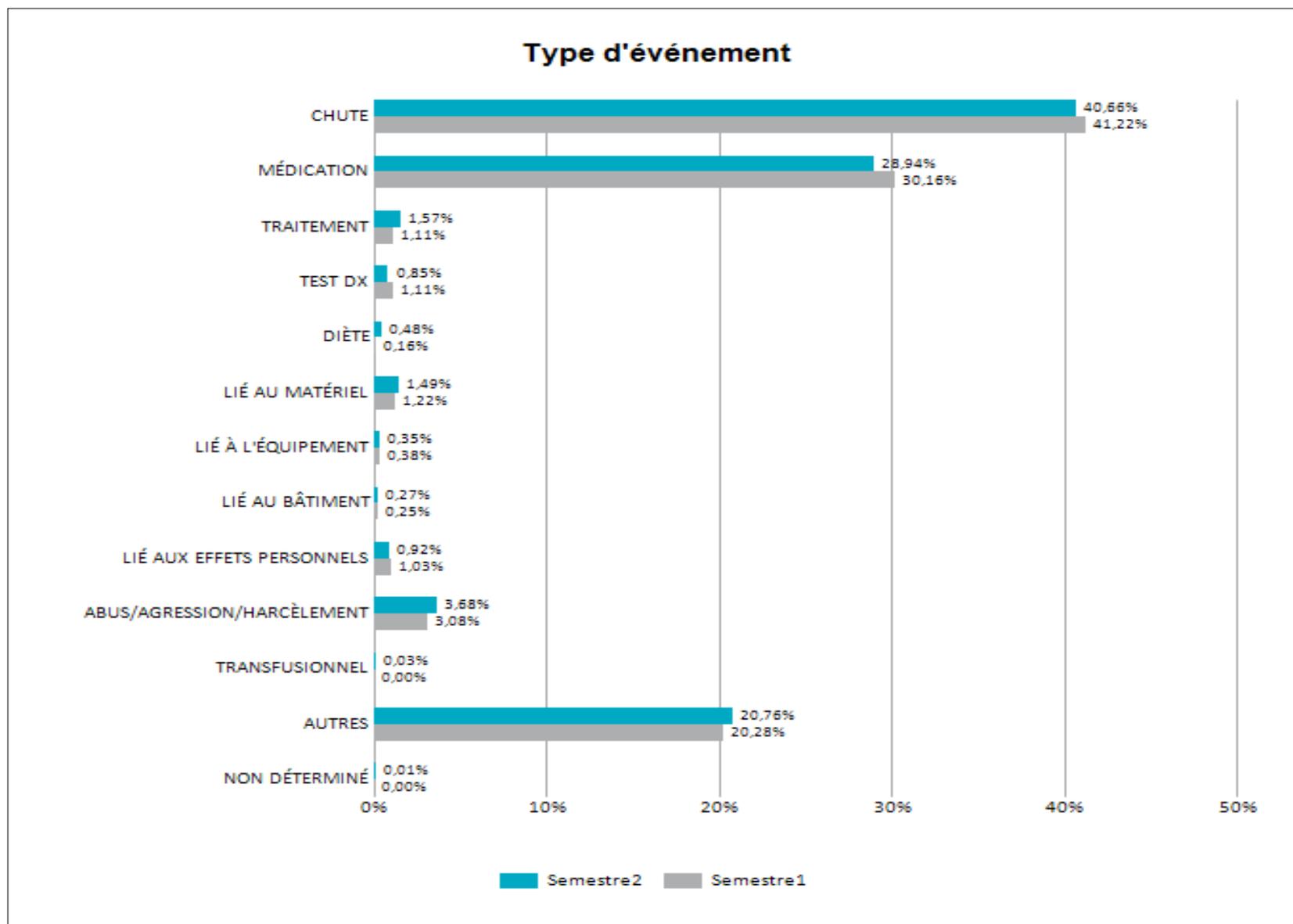


Tableau 34: Outaouais, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Outaouais	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS DE GATINEAU	2 208	1 245	37	22	6	88	8	6	50	104	0	857	0	4 631	61,54
CSSS DE LA VALLEE-DE-LA-GATINEAU	90	236	8	5	6	7	6	1	8	66	1	133	0	567	7,53
CSSS DE PAPINEAU	382	279	21	18	3	5	2	2	4	12	0	39	0	767	10,19
CSSS DES COLLINES	69	142	39	14	3	6	4	2	3	4	0	40	0	326	4,33
CSSS DU PONTIAC	132	105	11	5	3	2	3	2	4	3	1	6	0	277	3,68
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	2 881	2 007	116	64	21	108	23	13	69	189	2	1 075	0	6 568	87,28
LES CENTRES JEUNESSE DE L'OUTAOUAIS	15	30	0	0	0	0	0	0	0	9	0	83	0	137	1,82
SOUS-TOTAL : CJ	15	30	0	0	0	0	0	0	0	9	0	83	0	137	1,82
CENTRE JELLINEK	7	23	2	0	1	3	3	7	0	2	0	85	0	133	1,77
SOUS-TOTAL : CRD	7	23	2	0	1	3	3	7	0	2	0	85	0	133	1,77
PAVILLON DU PARC	112	103	0	0	14	1	0	0	0	77	0	308	0	615	8,17
SOUS-TOTAL : CRDI	112	103	0	0	14	1	0	0	0	77	0	308	0	615	8,17
CENTRE REGIONAL DE READAPTATION LA RESSOURSE	45	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1	72	0,96
SOUS-TOTAL : CRDP	45	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1	72	0,96
TOTAL	3 060	2 178	118	64	36	112	26	20	69	277	2	1 562	1	7 525	100,00

Abitibi-Témiscamingue

Tableau 35: Données démographiques de la région de l'Abitibi-Témiscamingue

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2013	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
08 ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	147 931	1,82 %	10
TOTAL	8 125 586	100 %	266

Figure 37: Abitibi-Témiscamingue, événements déclarés par mission d'établissement

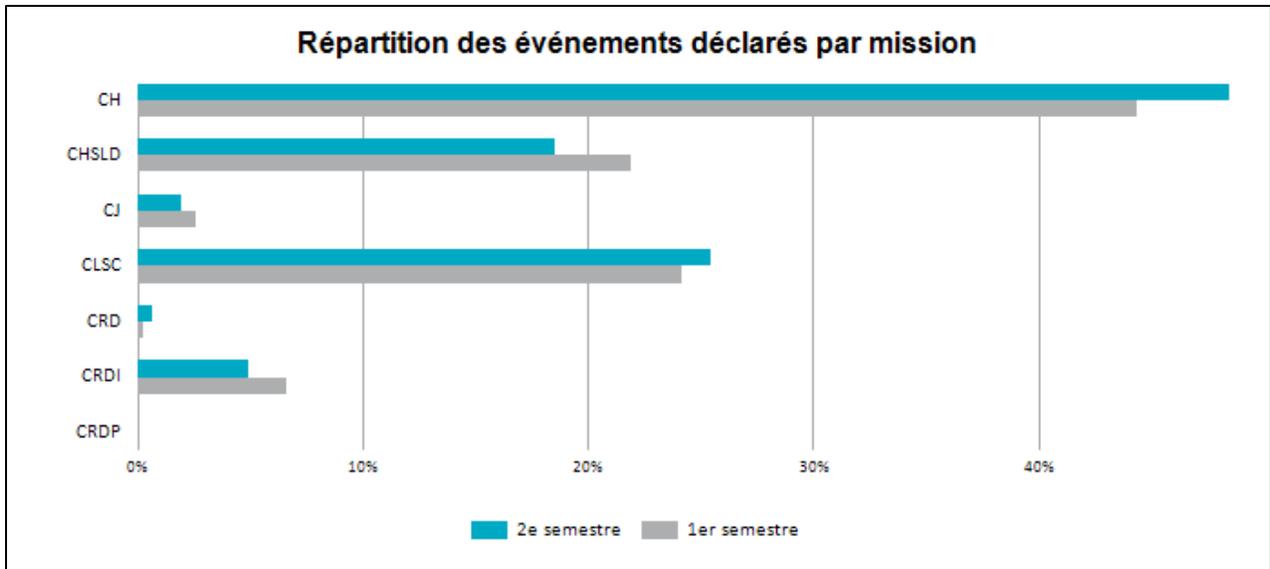


Figure 38: Abitibi-Témiscamingue, types d'événements déclarés

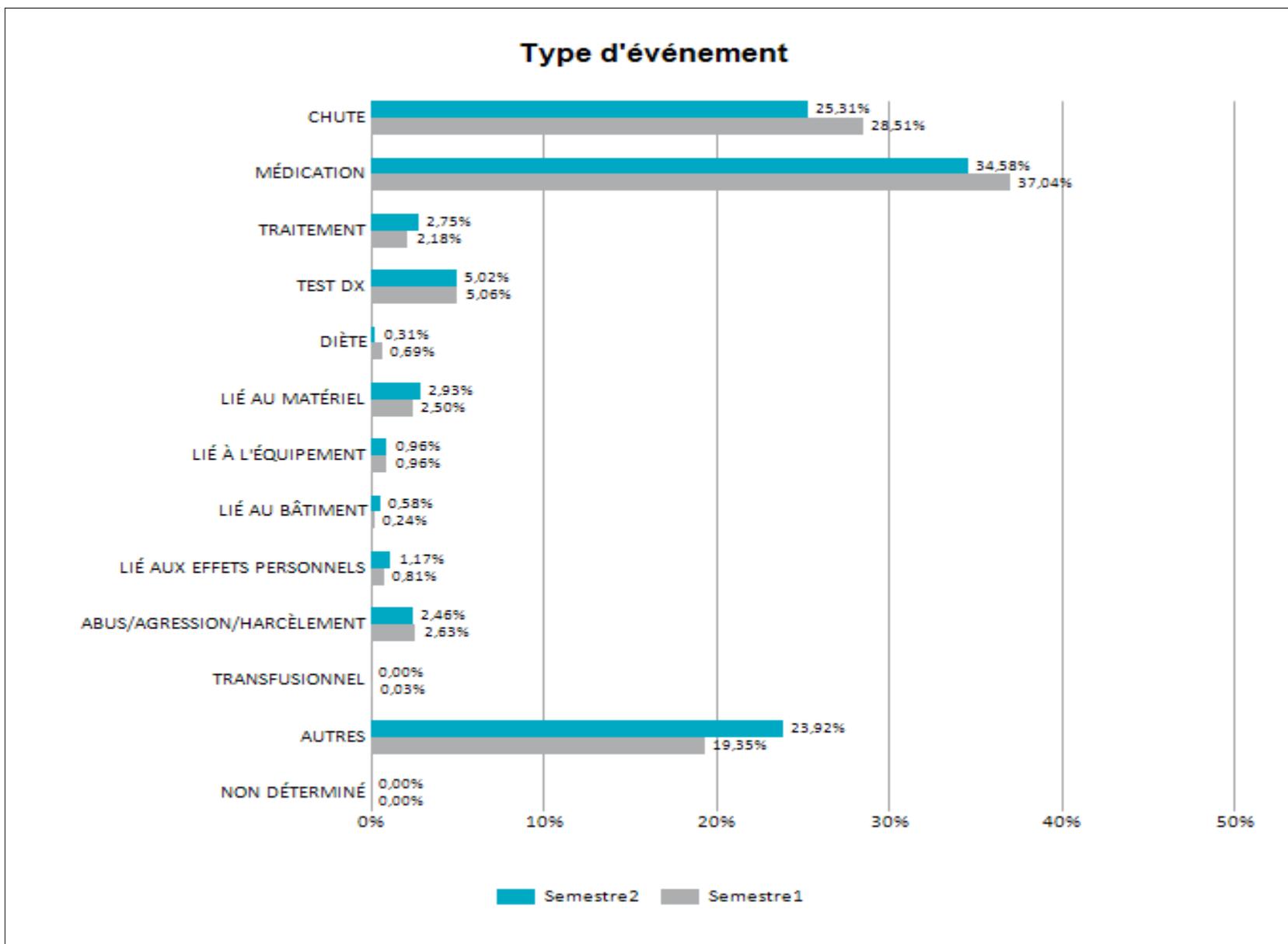


Tableau 36: Abitibi-Témiscamingue, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

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	%
CSSS DE LA VALLEE-DE-L'OR	239	462	33	17	4	23	1	0	9	30	0	199	0	1 017	19,57
CSSS DE ROUYN-NORANDA	372	653	74	149	5	74	34	21	20	35	0	556	0	1 993	38,36
CSSS DE TEMISCAMING-ET-DE-KIPAWA	18	23	0	1	0	2	1	2	1	4	0	27	0	79	1,52
CSSS DES AURORES-BOREALES	236	198	14	53	1	14	9	2	19	7	0	166	0	719	13,84
CSSS DU TEMISCAMINGUE	179	97	7	6	0	4	0	5	0	0	0	23	0	321	6,18
CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI	198	299	14	35	6	33	5	0	12	8	0	106	0	716	13,78
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	1 242	1 732	142	261	16	150	50	30	61	84	0	1 077	0	4 845	93,24
CJ DE L'ABITIBI-TEMISCAMINGUE (C.J.A.T.)	8	27	0	0	0	2	0	0	0	3	0	41	0	81	1,56
SOUS-TOTAL : CJ	8	27	0	0	0	2	0	0	0	3	0	41	0	81	1,56
CENTRE NORMAND	3	20	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	28	0,54
SOUS-TOTAL : CRD	3	20	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	28	0,54
CENTRE DE READAPTATION LA MAISON	3	5	0	0	0	0	0	0	0	25	0	21	0	54	1,04
CLAIR FOYER INC.	56	13	0	0	0	0	0	0	0	16	0	81	0	166	3,19
SOUS-TOTAL : CRDI	59	18	0	0	0	0	0	0	0	41	0	102	0	220	4,23
CENTRE DE READAPTATION LA MAISON	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	22	0,42
SOUS-TOTAL : CRDP	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	22	0,42
TOTAL	1 315	1 797	143	261	16	152	50	30	61	128	0	1 243	0	5 196	100,00

Côte-Nord

Tableau 37: Données démographiques de la région de la Côte-Nord

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2013	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
09 CÔTE-NORD	95 552	1,18 %	9
TOTAL	8 125 586	100 %	266

Figure 39: Côte-Nord, événements déclarés par mission d'établissement

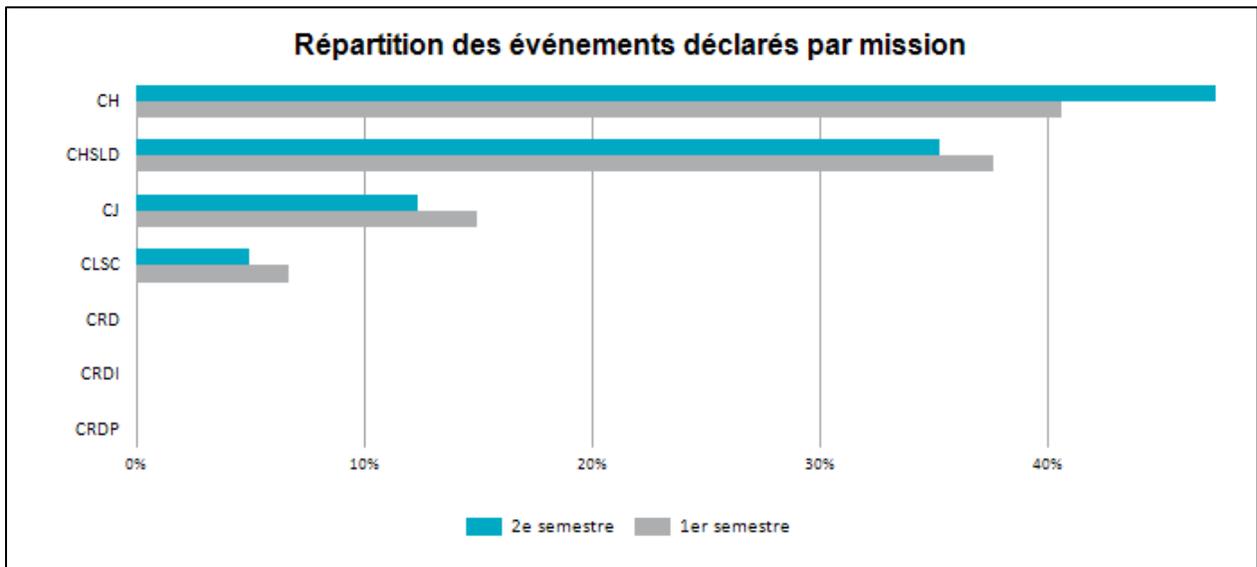


Figure 40: Côte-Nord, types d'événements déclarés

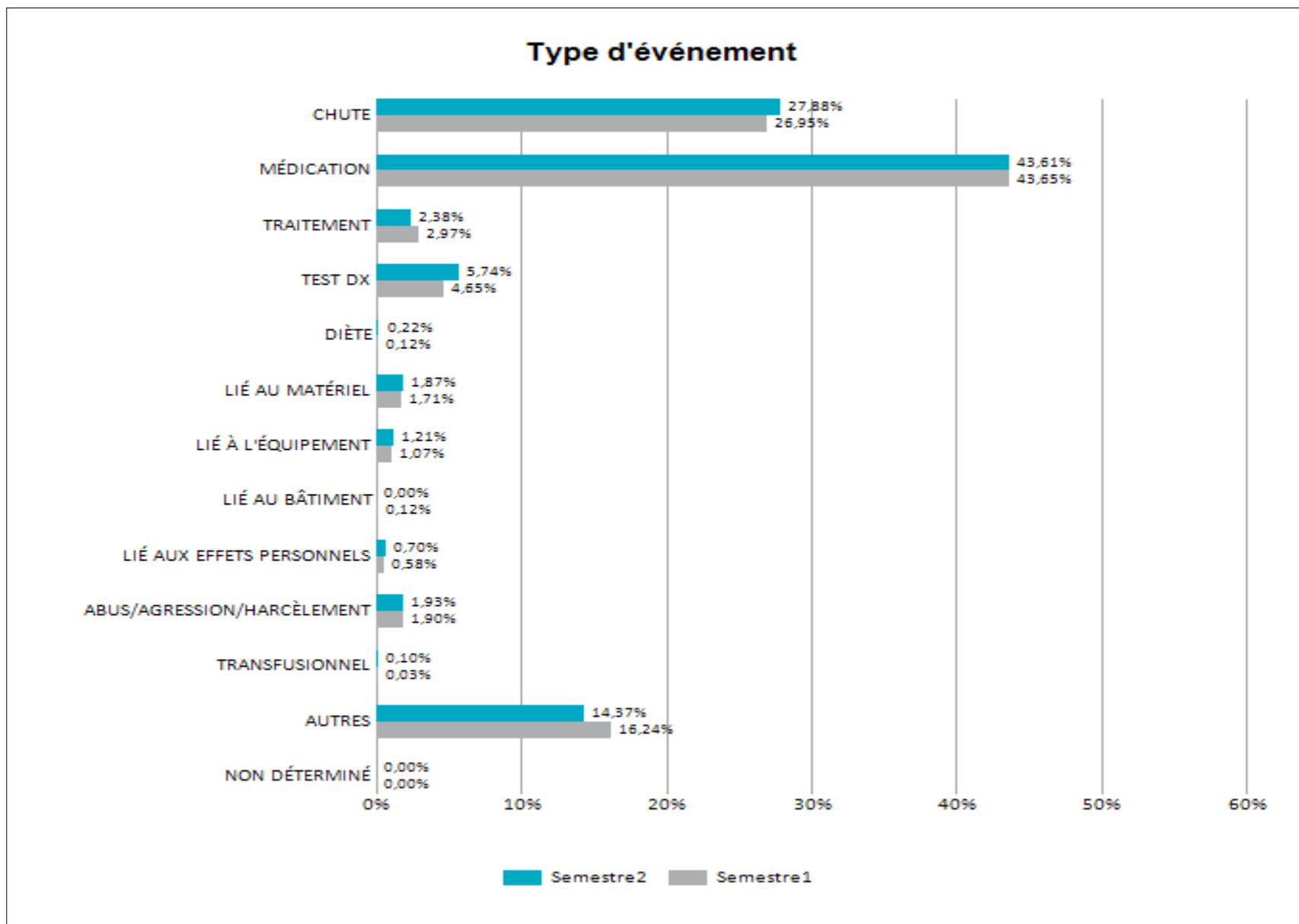


Tableau 38: Côte-Nord, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Côte-Nord 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	
	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	0,00
CSSS DE LA BASSE-COTE-NORD	36	63	2	8	0	0	7	0	4	5	1	30	0	156	4,95
CSSS DE LA HAUTE-COTE-NORD	123	88	2	27	0	7	4	0	2	13	0	34	0	300	9,51
CSSS DE LA MINGANIE	74	100	2	4	0	4	2	0	3	12	1	8	0	210	6,66
CSSS DE L'HEMATITE	2	20	3	30	0	4	0	0	0	0	0	52	0	111	3,52
CSSS DE MANICOUAGAN	200	387	31	27	2	34	5	0	4	10	1	90	0	791	25,09
CSSS DE PORT-CARTIER	37	53	5	6	0	1	1	0	3	3	0	23	0	132	4,19
CSSS DE SEPT-ILES	317	568	30	79	5	8	18	0	6	5	0	42	0	1 078	34,19
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	789	1 279	75	181	7	58	37	0	22	48	3	279	0	2 778	88,11
CENTRE DE PROTECTION ET DE READAPTATION DE LA COTE-NORD	28	30	0	0	0	0	0	0	0	1	0	67	0	126	4,00
SOUS-TOTAL : CJ	28	30	0	0	0	0	0	0	0	1	0	67	0	126	4,00
CENTRE DE PROTECTION ET DE READAPTATION DE LA COTE-NORD	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0	7	0,22
SOUS-TOTAL : CRD	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0	7	0,22
CENTRE DE PROTECTION ET DE READAPTATION DE LA COTE-NORD	61	65	0	0	0	1	0	0	0	12	0	102	0	241	7,64
SOUS-TOTAL : CRDI	61	65	0	0	0	1	0	0	0	12	0	102	0	241	7,64
CENTRE DE PROTECTION ET DE READAPTATION DE LA COTE-NORD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,03
SOUS-TOTAL : CRDP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,03
TOTAL	879	1 375	75	181	7	59	38	0	22	61	3	453	0	3 153	100,00

*Pour le CLSC Naskapi, il s'agit des données réelles puisqu'aucun événement n'est survenu. L'établissement n'est donc pas en défaut de saisie.

Nord-du-Québec

Tableau 39: Données démographiques de la région du Nord-du-Québec

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2013	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
10 NORD-DU-QUÉBEC	14 251	0,18 %	1
TOTAL	8 125 586	100 %	266

Figure 41: Nord-du-Québec, événements déclarés par mission d'établissement

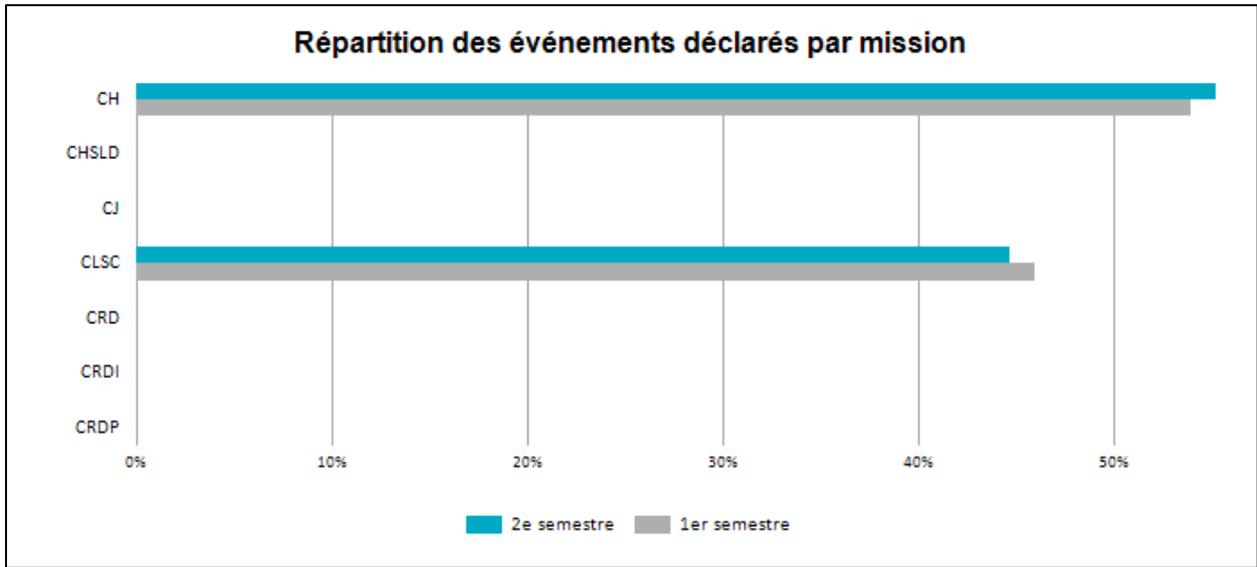


Figure 42: Nord-du-Québec, types d'événements déclarés

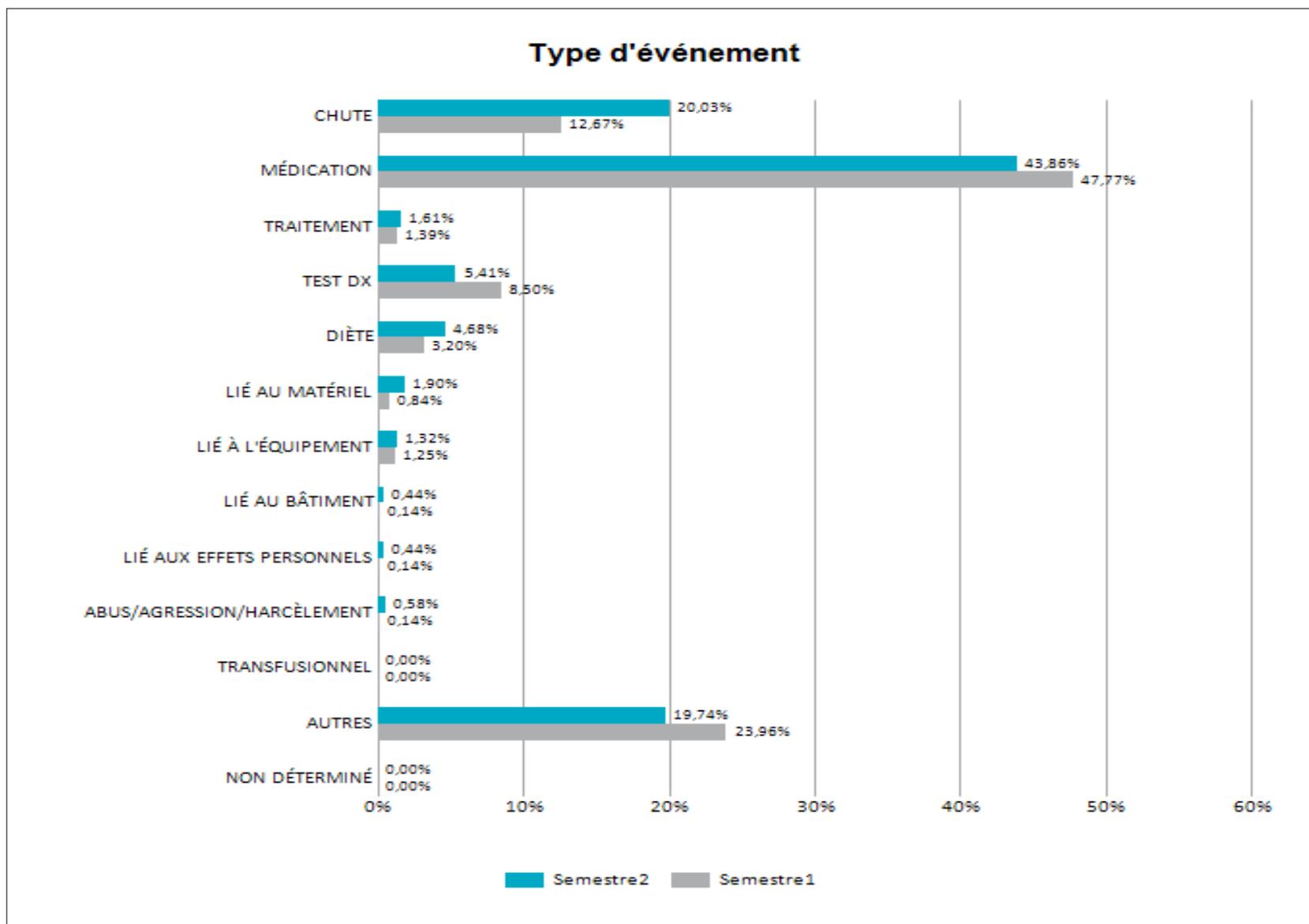


Tableau 40: Nord-du-Québec, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

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		137	300	11	37	32	13	9	3	3	4	0	135	0	684	100,00
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD		137	300	11	37	32	13	9	3	3	4	0	135	0	684	100,00
TOTAL		137	300	11	37	32	13	9	3	3	4	0	135	0	684	100,00

Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Tableau 41: Données démographiques de la région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2013	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
11 GASPÉSIE–ÎLES-DE-LA-MADELEINE	93 284	1,15 %	7
TOTAL	8 125 586	100 %	266

Figure 43: Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, événements déclarés par mission d'établissement

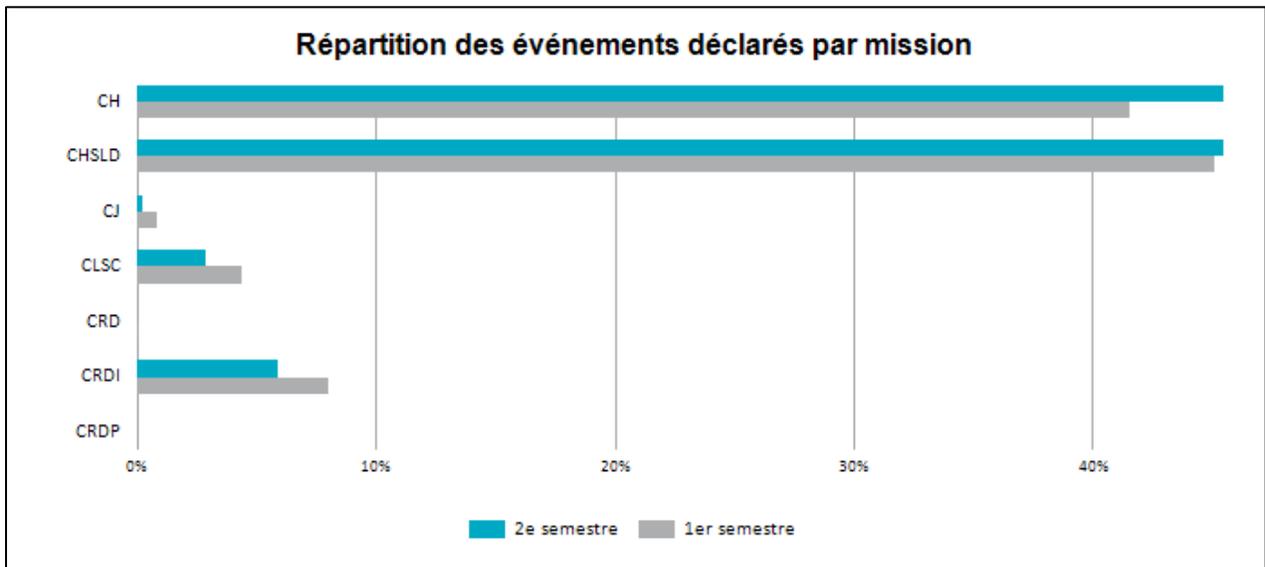


Figure 44: Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, types d'événements déclarés

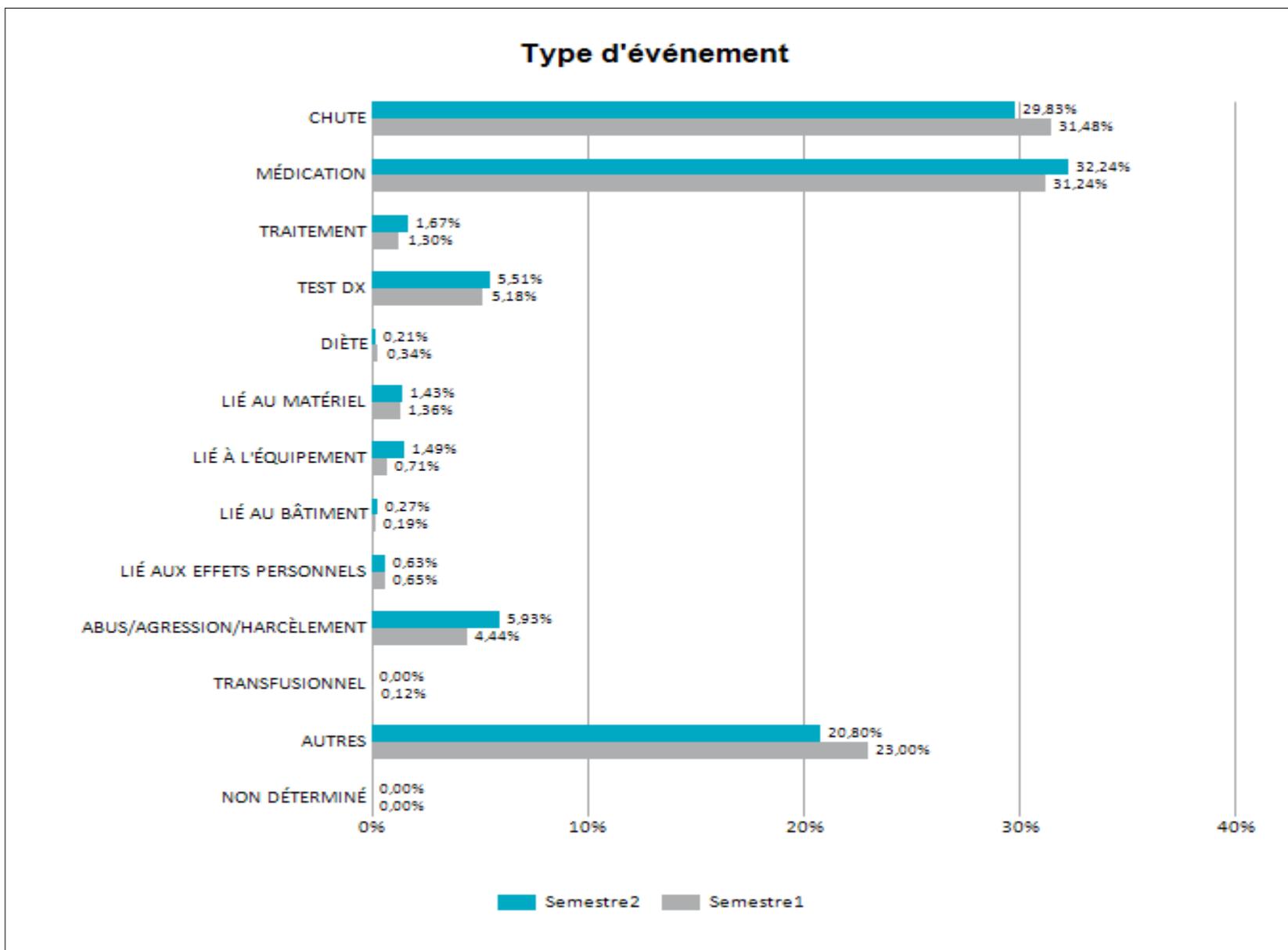


Tableau 42: Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

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	400	432	17	99	3	5	31	8	13	64	0	292	0	1 364	40,64
CSSS DE LA COTE-DE-GASPE	161	231	19	46	1	7	3	0	0	26	0	175	0	669	19,93
CSSS DE LA HAUTE-GASPESIE	124	147	4	18	0	5	4	1	7	9	0	66	0	385	11,47
CSSS DES ILES	95	121	5	7	2	19	7	0	1	75	0	56	0	388	11,56
CSSS DU ROCHER-PERCE	121	124	11	15	1	11	5	0	0	6	0	51	0	345	10,28
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	901	1 055	56	185	7	47	50	9	21	180	0	640	0	3 151	93,89
CENTRE JEUNESSE GASPESIE/LES ILES	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	8	0,24
SOUS-TOTAL : CJ	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	8	0,24
CSSS DES ILES	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0,18
LE CENTRE DE READAPTATION DE LA GASPESIE	80	18	0	0	0	1	0	0	0	19	0	47	0	165	4,92
SOUS-TOTAL : CRDI	85	19	0	0	0	1	0	0	0	19	0	47	0	171	5,10
LE CENTRE DE READAPTATION DE LA GASPESIE	15	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	26	0,77
SOUS-TOTAL : CRDP	15	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	26	0,77
TOTAL	1 001	1 082	56	185	7	48	50	9	21	199	0	698	0	3 356	100,00

Chaudière-Appalaches

Tableau 43: Données démographiques de la région de Chaudière-Appalaches

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2013	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
12 CHAUDIÈRE-APPALACHES	418 704	5,15 %	11
TOTAL	8 125 586	100 %	266

Figure 45: Chaudière-Appalaches, événements déclarés par mission d'établissement

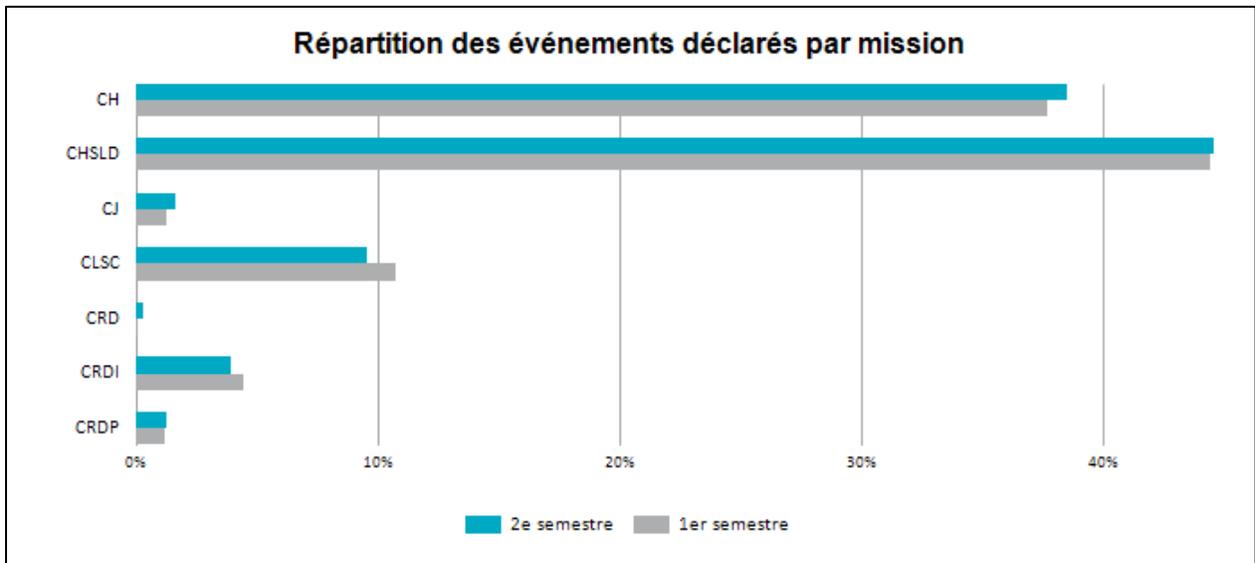


Figure 46: Chaudière-Appalaches, types d'événements déclarés

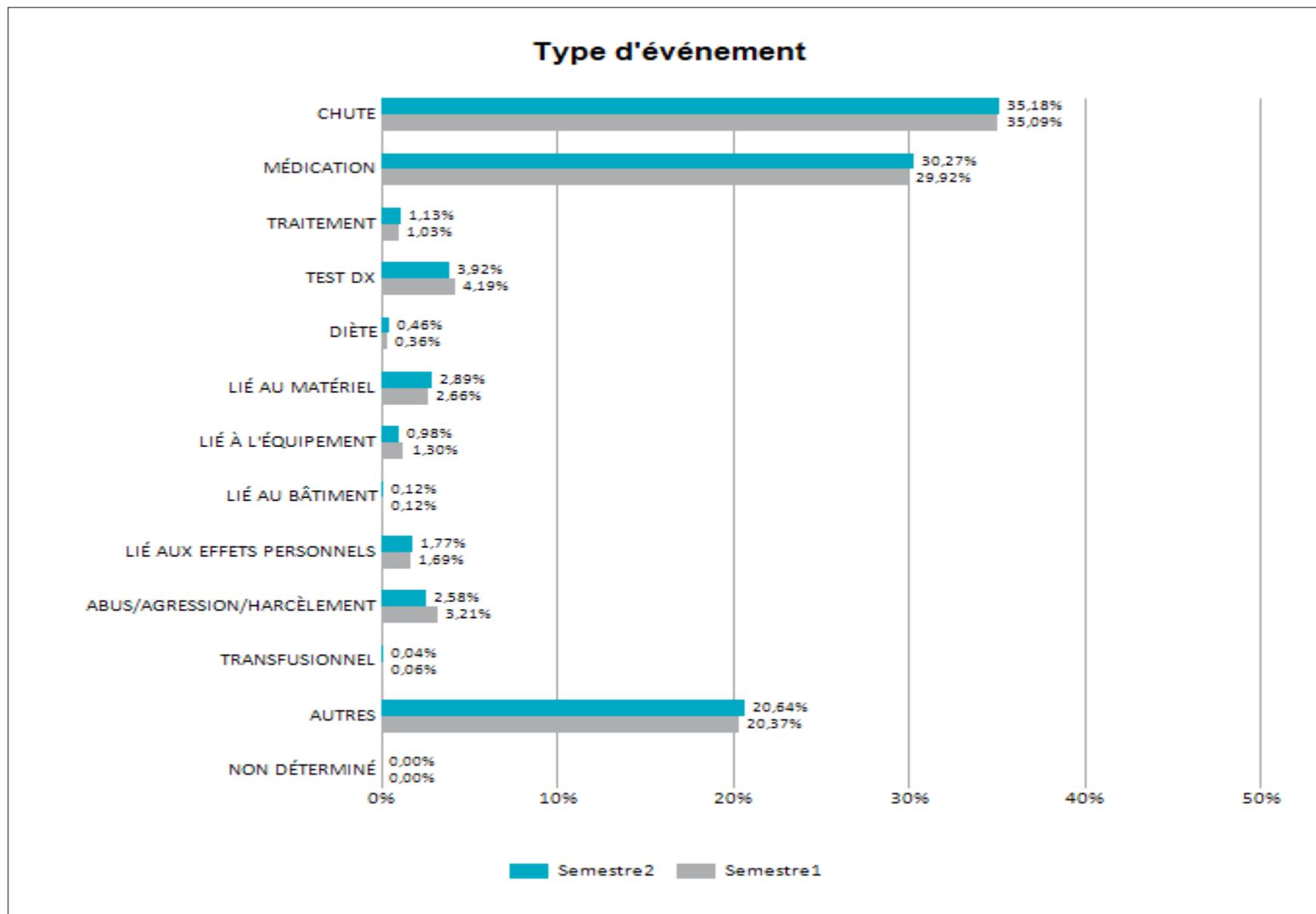


Tableau 44: Chaudière-Appalaches, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

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		
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%	
ÉTABLISSEMENT																
CENTRE D'ACCUEIL SAINT-JOSEPH DE LEVIS INC.	381	109	3	2	22	22	3	3	48	35	0	273	0	901	8,03	
CSSS DE BEAUCE	627	697	13	33	0	119	62	0	39	38	1	357	0	1 986	17,70	
CSSS DE LA REGION DE THETFORD	468	447	6	48	0	22	14	0	5	15	1	105	0	1 131	10,08	
CSSS DE MONTMAGNY-L'ISLET	456	502	7	29	5	23	1	1	14	19	2	349	0	1 408	12,55	
CSSS DES ETCEMINS	138	90	8	11	1	2	1	0	4	13	0	73	0	341	3,04	
HOTEL-DIEU DE LEVIS	1 646	1 379	87	317	22	123	29	8	83	102	0	829	0	4 625	41,22	
PAVILLON BELLEVUE INC.	56	17	2	0	0	0	0	0	4	1	0	18	0	98	0,87	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	3 772	3 241	126	440	50	311	110	12	197	223	4	2 004	0	10 490	93,50	
CENTRE JEUNESSE CHAUDIERE-APPALACHES	15	37	0	0	0	11	0	0	0	3	0	114	0	180	1,60	
SOUS-TOTAL : CJ	15	37	0	0	0	11	0	0	0	3	0	114	0	180	1,60	
CR EN ALCOOLISME ET TOXICOMANIE DE CHAUDIERE-APPALACHES	8	11	1	0	0	0	0	2	2	0	0	5	0	29	0,26	
SOUS-TOTAL : CRD	8	11	1	0	0	0	0	2	2	0	0	5	0	29	0,26	
CR EN DEFICIENCE INTELLECTUELLE CHAUDIERE-APPALACHES	102	43	0	0	2	2	0	0	0	64	0	180	0	393	3,50	
SOUS-TOTAL : CRDI	102	43	0	0	2	2	0	0	0	64	0	180	0	393	3,50	
CR EN DEFICIENCE PHYSIQUE CHAUDIERE-APPALACHES	50	64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	127	1,13	
SOUS-TOTAL : CRDP	50	64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	127	1,13	
TOTAL	3 947	3 396	127	440	52	324	110	14	199	290	4	2 316	0	11 219	100,00	

Laval

Tableau 45: Données démographiques de la région de Laval

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2013	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
13 LAVAL	417 304	5,14 %	13
TOTAL	8 125 586	100 %	266

Figure 47: Laval, événements déclarés par mission d'établissement

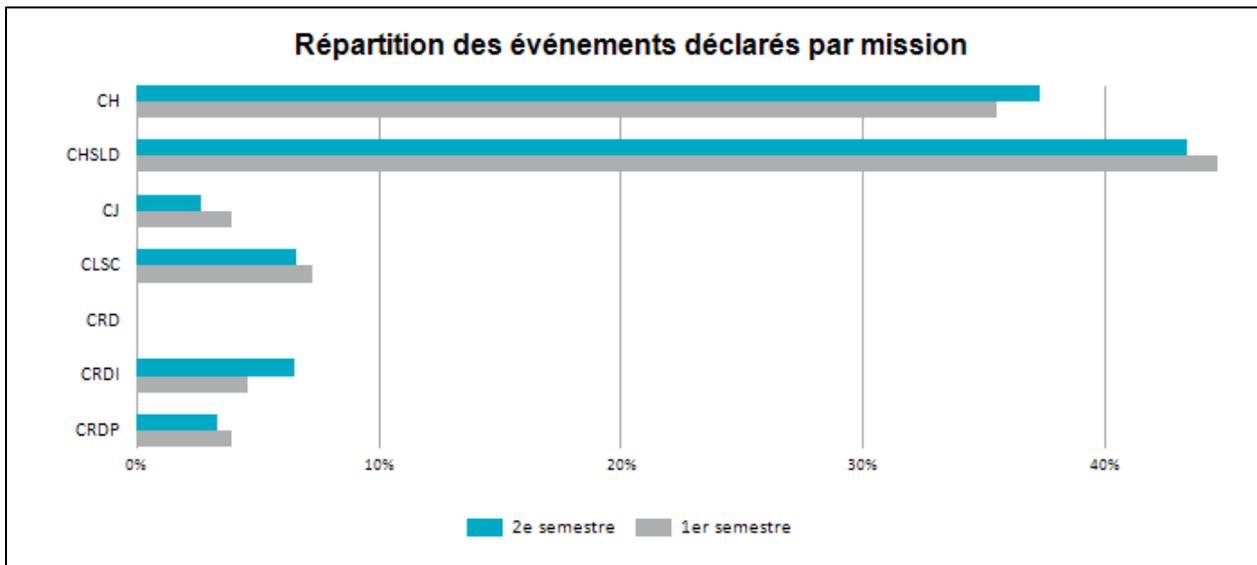


Figure 48: Laval, types d'événements déclarés

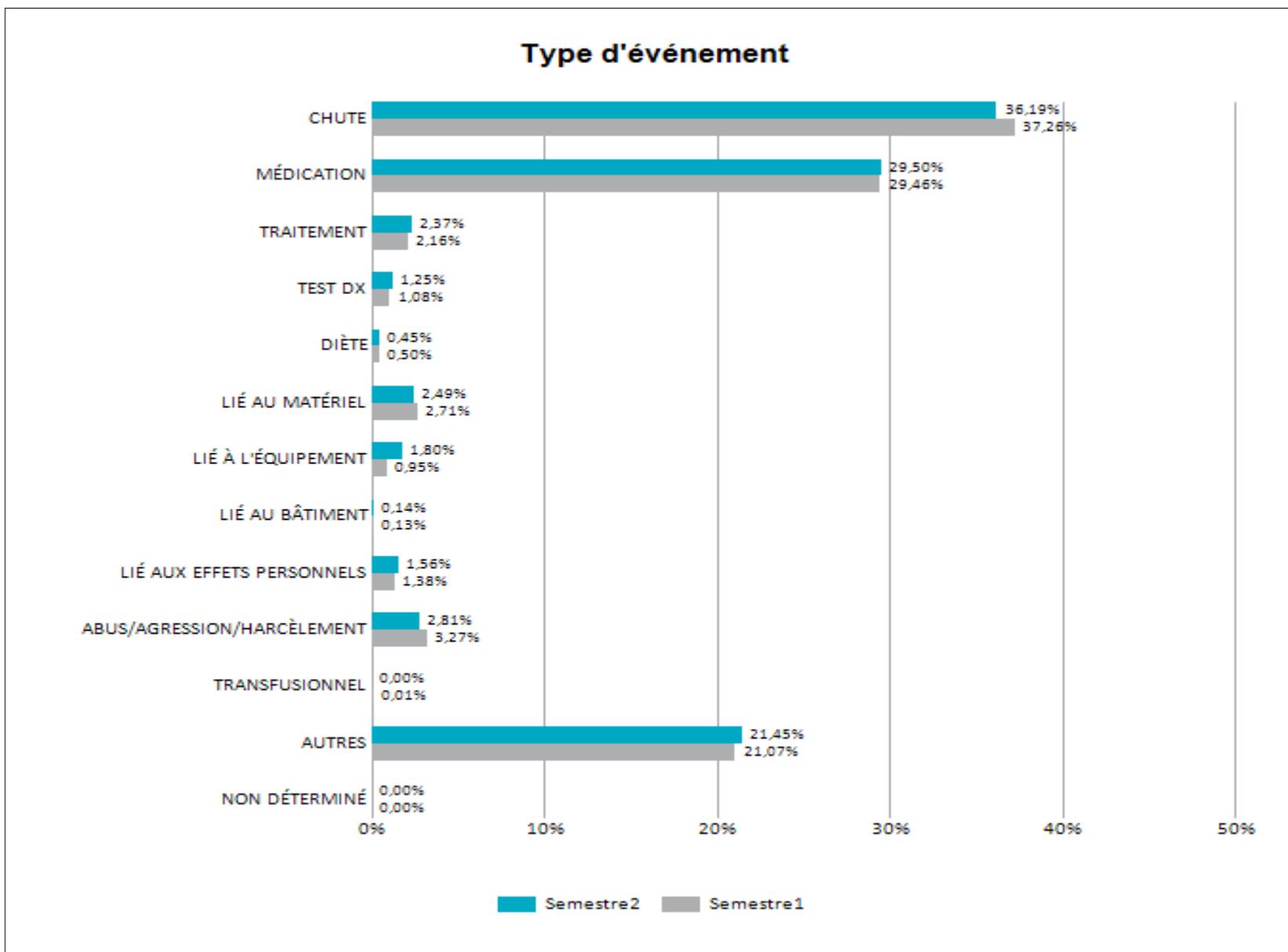


Tableau 46: Laval, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

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	%
CENTRE D'HEBERGEMENT DE LA VILLA-LES-TILLEULS INC.	79	6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	87	1,11
CENTRE D'HEBERGEMENT L'EDEN DE LAVAL INC.	157	64	0	1	0	1	2	0	0	37	0	79	0	341	4,35
CHSLD DE LAVAL S.E.C.	59	16	3	2	0	0	0	0	1	1	0	11	0	93	1,19
CHSLD ST-JUDE INC.	206	68	0	0	1	2	0	0	30	20	0	73	0	400	5,10
CSSS DE LAVAL	1 692	1 743	177	89	18	183	138	10	86	109	0	983	0	5 228	66,71
HOPITAL JUIF DE READAPTATION	102	66	1	4	3	3	1	1	1	2	0	38	0	222	2,83
MANOIR ST-PATRICE INC.	64	34	2	0	0	2	0	0	1	5	0	57	0	165	2,11
PLACEMENTS M.G.O. INC.	38	21	0	0	0	0	0	0	0	3	0	15	0	77	0,98
PRODIMAX INC.	124	16	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3	0	146	1,86
RESIDENCE RIVIERA INC.	135	93	3	1	0	0	0	0	3	1	0	18	0	254	3,24
SANTE COURVILLE INC. ²⁹	94	36	0	0	0	1	0	0	0	2	0	35	0	168	2,14
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	2 750	2 163	186	97	23	193	141	11	122	182	0	1 313	0	7 181	91,63
CENTRE JEUNESSE DE LAVAL	17	74	0	0	0	2	0	0	0	4	0	106	0	203	2,59
SOUS-TOTAL : CJ	17	74	0	0	0	2	0	0	0	4	0	106	0	203	2,59
CENTRE JEUNESSE DE LAVAL	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,05
SOUS-TOTAL : CRD	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,05
CRDI NORMAND-LARAMEE	69	72	0	0	12	0	0	0	0	34	0	262	0	449	5,73
SOUS-TOTAL : CRDI	69	72	0	0	12	0	0	0	0	34	0	262	0	449	5,73
TOTAL	2 836	2 312	186	98	35	195	141	11	122	220	0	1 681	0	7 837	100,00

²⁹ 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 47: Données démographiques de la région de Lanaudière

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2013	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
14 LANAUDIÈRE	488 927	6,02 %	9
TOTAL	8 125 586	100 %	266

Figure 49: Lanaudière, événements déclarés par mission d'établissement

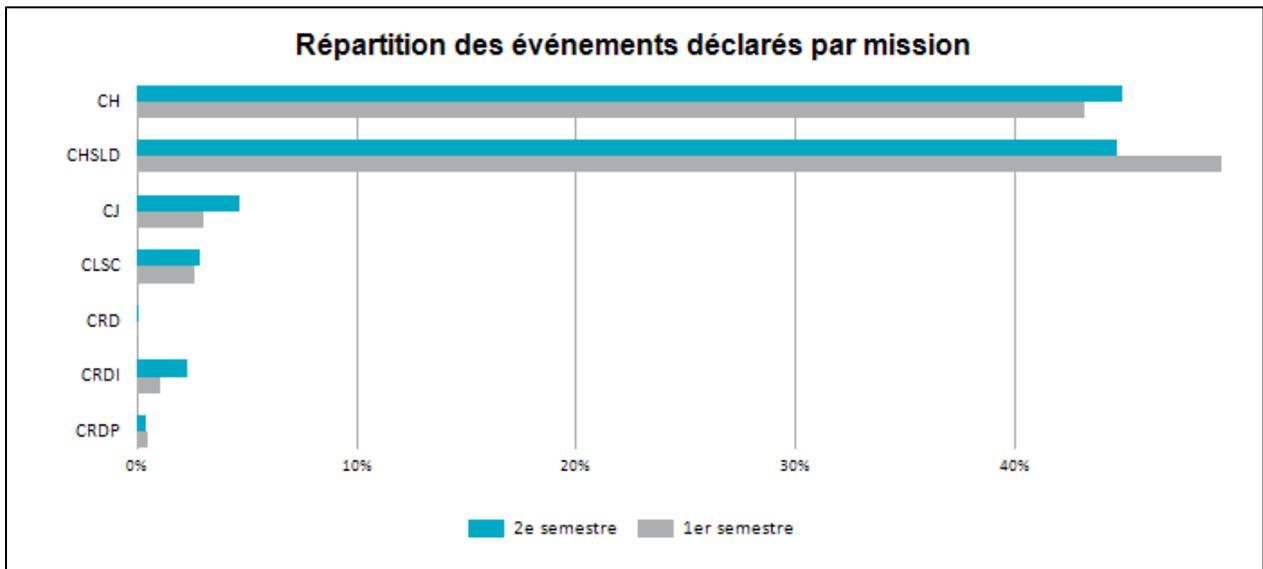


Figure 50: Lanaudière, types d'événements déclarés

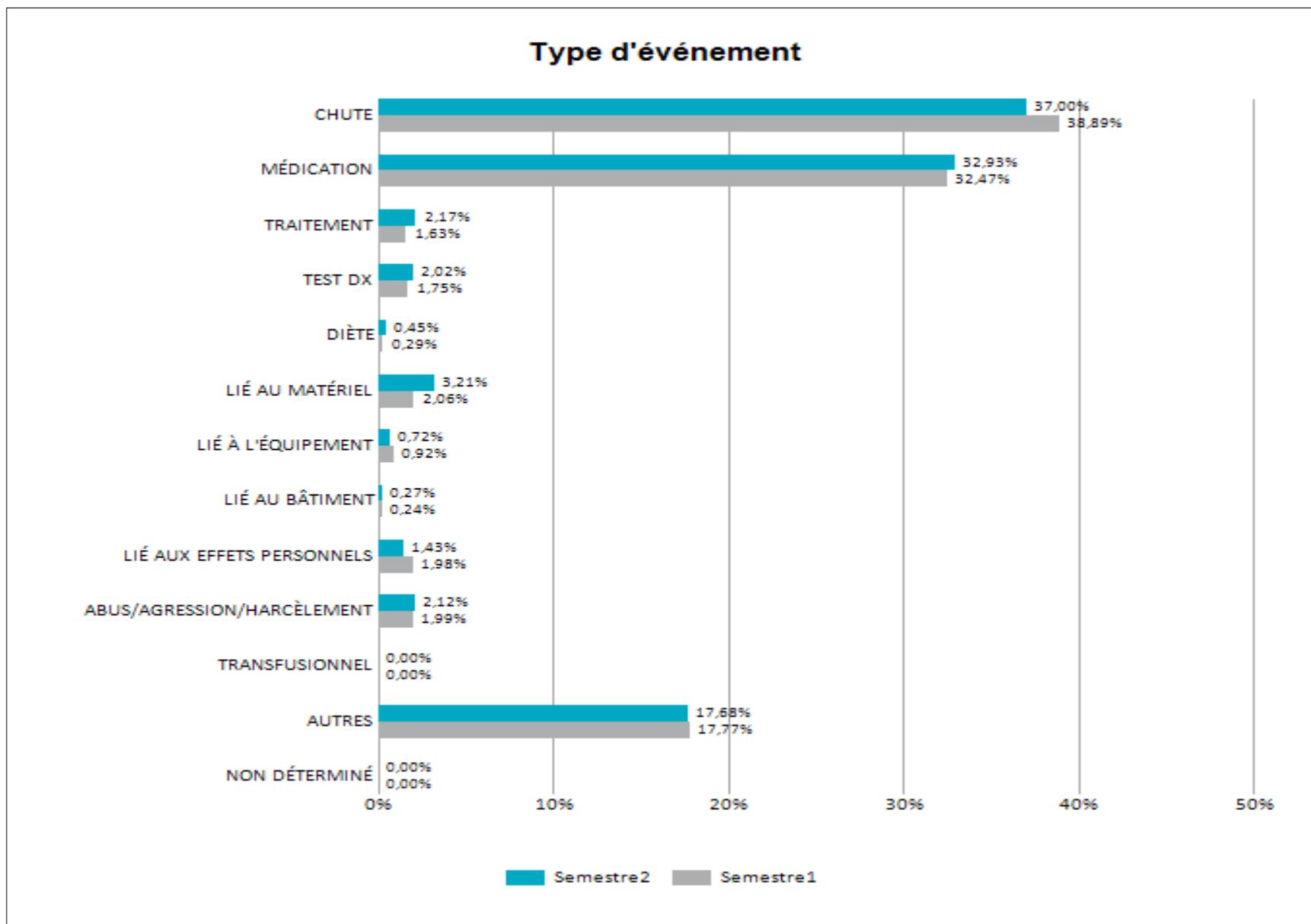


Tableau 48: Lanaudière, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

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.	188	70	1	0	5	1	1	0	1	12	0	33	0	312	2,89
CHSLD DE LA COTE BOISEE INC.	107	67	5	0	6	5	3	1	1	3	0	64	0	262	2,43
CHSLD HEATHER INC.	200	89	2	0	6	7	8	1	2	12	0	37	0	364	3,37
CSSS DU NORD DE LANAUDIÈRE	2 069	2 074	118	133	15	132	29	22	88	91	0	593	0	5 364	49,71
CSSS DU SUD DE LANAUDIÈRE	1 277	1 084	108	85	17	200	37	5	62	27	0	624	0	3 526	32,68
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	3 841	3 384	234	218	49	345	78	29	154	145	0	1 351	0	9 828	91,08
LES CENTRES JEUNESSE DE LANAUDIÈRE	38	78	0	0	0	1	0	0	0	9	0	367	0	493	4,57
SOUS-TOTAL : CJ	38	78	0	0	0	1	0	0	0	9	0	367	0	493	4,57
CENTRE DE READAPTATION LA MYRIADE	79	77	0	0	0	0	0	0	0	70	0	170	0	396	3,67
SOUS-TOTAL : CRDI	79	77	0	0	0	0	0	0	0	70	0	170	0	396	3,67
CENTRE DE READAPT. EN DEFICIENCE PHYSIQUE LE BOUCLIER	35	14	0	0	0	0	0	0	0	5	0	20	0	74	0,69
SOUS-TOTAL : CRDP	35	14	0	0	0	0	0	0	0	5	0	20	0	74	0,69
TOTAL	3 993	3 553	234	218	49	346	78	29	154	229	0	1 908	0	10 791	100,00

Laurentides

Tableau 49: Données démographiques de la région des Laurentides

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2013	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
15 LAURENTIDES	580 966	7,15 %	13
TOTAL	8 125 586	100 %	266

Figure 51: Laurentides, événements déclarés par mission d'établissement

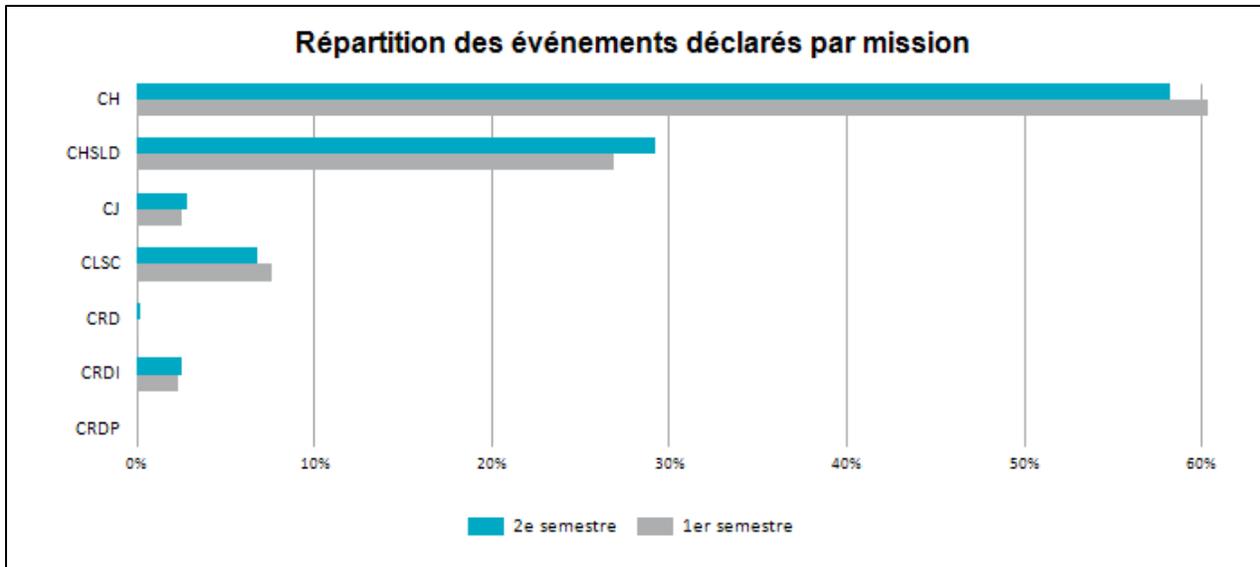


Figure 52: Laurentides, types d'événements déclarés

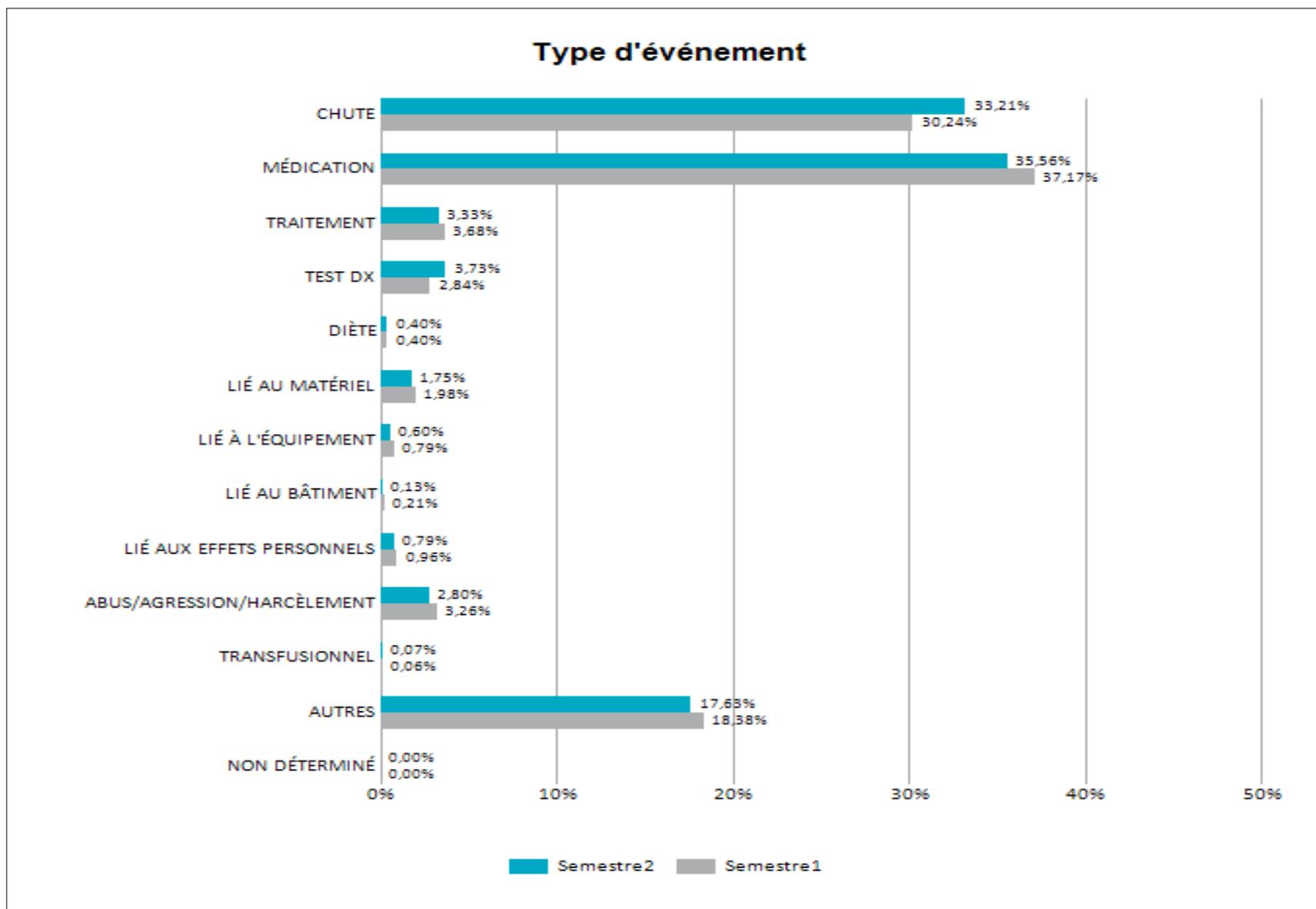


Tableau 50: Laurentides, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Laurentides	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 D'ANTOINE-LABELLE	584	734	25	30	4	28	16	8	8	66	0	314	0	1 817	14,87
CSSS D'ARGENTEUIL	286	211	25	31	1	11	5	0	8	39	0	94	0	711	5,82
CSSS DE SAINT-JEROME	947	1 303	196	203	12	39	19	2	10	50	3	426	0	3 210	26,28
CSSS DE THERESE-DE BLAINVILLE	501	395	17	20	12	10	5	0	18	48	0	152	0	1 178	9,64
CSSS DES PAYS-D'EN-HAUT	206	106	7	2	1	6	4	1	12	4	0	82	0	431	3,53
CSSS DES SOMMETS	531	513	38	72	11	20	5	2	15	24	0	349	0	1 580	12,93
CSSS DU LAC-DES-DEUX-MONTAGNES	842	895	97	98	7	87	15	3	24	60	5	388	0	2 521	20,64
LA RESIDENCE DE LACHUTE*	23	11	1	0	1	0	1	0	0	9	0	0	0	46	0,38
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	3 920	4 168	406	456	49	201	70	16	95	300	8	1 805	0	11 494	94,09
CENTRE JEUNESSE DES LAURENTIDES	28	148	0	0	0	9	0	0	0	5	0	202	0	392	3,21
SOUS-TOTAL : CJ	28	148	0	0	0	9	0	0	0	5	0	202	0	392	3,21
CENTRE ANDRE-BOUDREAU	6	9	1	0	0	1	3	0	1	1	0	14	0	36	0,29
SOUS-TOTAL : CRD	6	9	1	0	0	1	3	0	1	1	0	14	0	36	0,29
CENTRE DU FLORES	103	19	0	0	0	3	0	0	0	36	0	133	0	294	2,41
SOUS-TOTAL : CRDI	103	19	0	0	0	3	0	0	0	36	0	133	0	294	2,41
TOTAL	4 057	4 344	407	456	49	214	73	16	96	342	8	2 154	0	12 216	100,00

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

Montérégie

Tableau 51: Données démographiques de la région de la Montérégie

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2013	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
16 MONTÉRÉGIE	1 499 088	18,45 %	32
TOTAL	8 125 586	100 %	266

Figure 53: Montérégie, événements déclarés par mission d'établissement

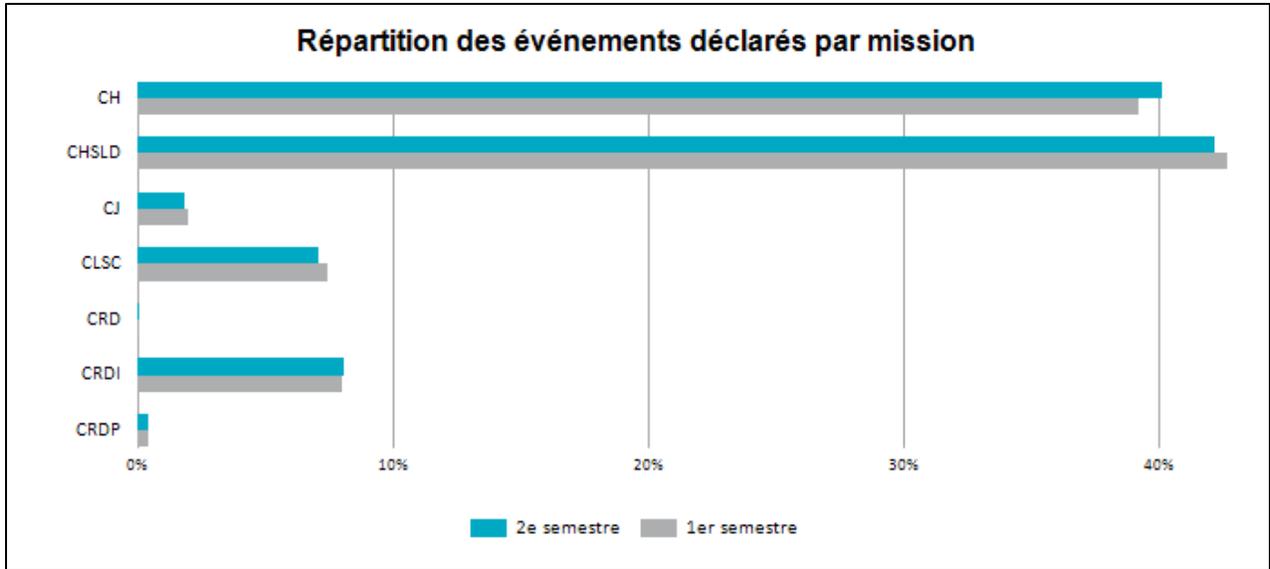


Figure 54: Montérégie, types d'événements déclarés

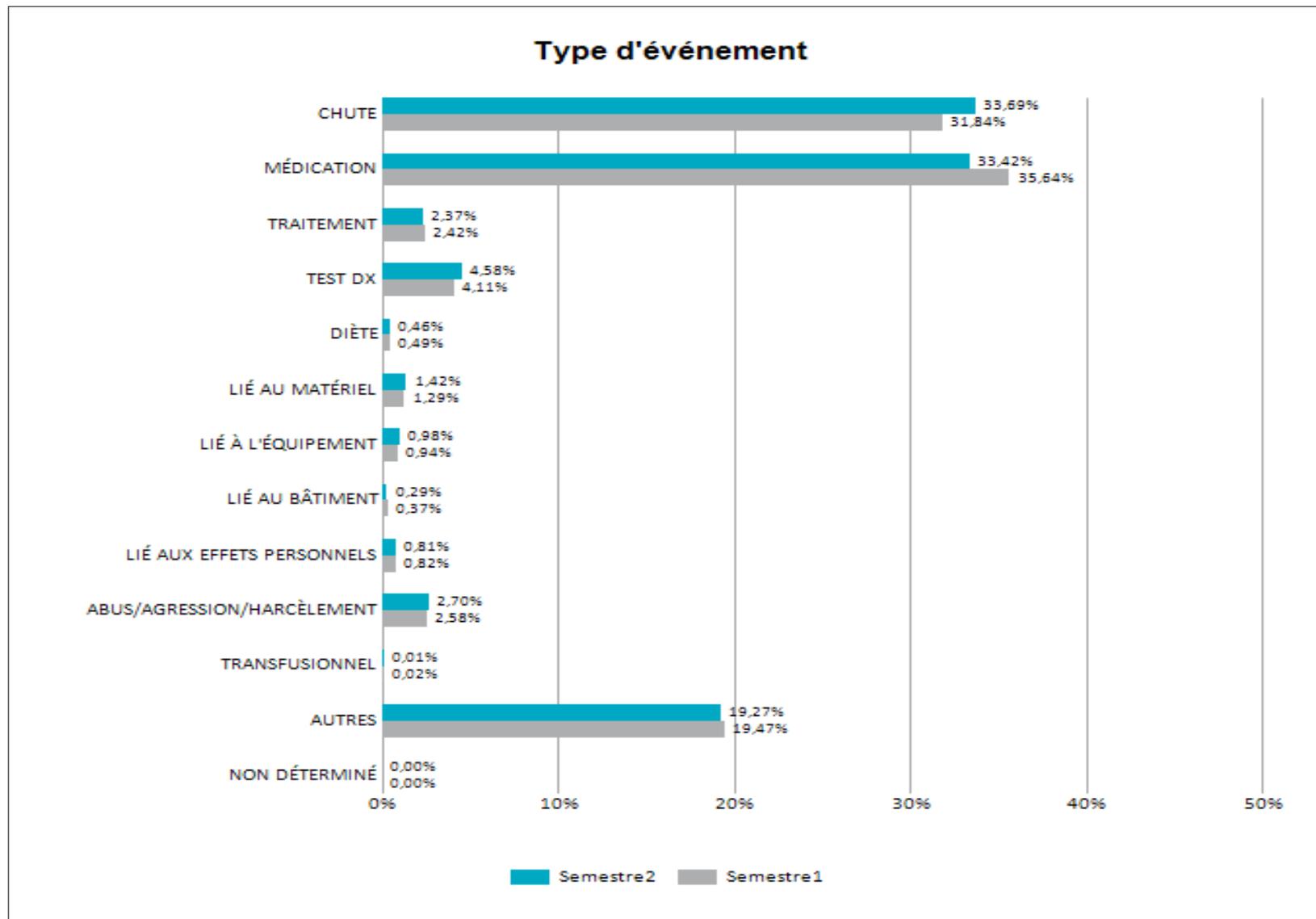


Tableau 52: Montérégie, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Montérégie ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB
2863-9839 QUEBEC INC.	12	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	25	0,07
ACCUEIL DU RIVAGE INC.	19	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	27	0,07
CENTRE D'ACCUEIL MARCELLE FERRON INC.	293	152	2	0	2	2	0	0	3	1	0	114	0	569	1,51
CENTRE D'HEBERGEMENT REVERA ARGYLE INC.*	96	9	1	0	0	0	0	0	5	4	0	12	0	127	0,34
CHSLD DE GRANBY S.E.C.	48	39	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	95	0,25
CHSLD DE SAINTE-CATHERINE S.E.C.	177	58	1	0	3	2	1	0	9	10	0	57	0	318	0,84
CHSLD DE SAINT-LAMBERT-SUR-LE-GOLF INC.	227	69	9	1	2	3	4	7	0	4	0	61	0	387	1,03
CONSEIL DES MOHAWKS DE KAHNAWAKE	30	65	9	4	1	0	7	1	0	1	0	38	0	156	0,41
CSSS CHAMPLAIN-CHARLES-LE MOYNE	1 085	2 083	123	372	22	129	49	10	19	86	0	1 075	0	5 053	13,43
CSSS DE LA HAUTE-YAMASKA	769	1 165	124	82	21	50	35	3	50	75	0	378	0	2 752	7,31
CSSS DE VAUDREUIL-SOULANGES	580	378	9	1	16	4	2	1	20	32	0	427	0	1 470	3,91
CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT	222	136	5	35	2	7	17	3	0	27	0	50	0	504	1,34
CSSS DU SUROIT	917	573	9	166	6	25	1	0	5	44	0	162	0	1 908	5,07
CSSS HAUT-RICHELIEU-ROUVILLE	1 865	2 095	218	297	30	94	89	8	60	51	0	608	0	5 415	14,39
CSSS JARDINS-ROUSSILLON	998	994	111	54	14	59	51	47	25	29	0	690	0	3 072	8,16
CSSS LA POMMERAIE	452	513	14	68	6	10	15	0	2	5	0	112	0	1 197	3,18
CSSS PIERRE-BOUCHER	2 118	1 589	150	239	12	50	17	7	63	87	3	596	0	4 931	13,10
CSSS PIERRE-DE SAUREL	631	643	55	213	16	36	40	13	18	28	1	472	0	2 166	5,76
CSSS RICHELIEU-YAMASKA	1 365	1 336	47	191	13	58	38	2	26	44	0	650	0	3 770	10,02
MANOIR SOLEIL INC.	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0,08

Montérégie		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	%
RESIDENCE SOREL-TRACY INC.	40	51	3	0	1	1	1	1	0	1	3	0	44	0	145	0,39
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	11 973	11 960	891	1 723	167	531	367	102	306	531	4	5 561	0	34 116	90,65	
CENTRE JEUNESSE DE LA MONTEREGIE	49	239	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	306	0	611	1,62
SOUS-TOTAL : CJ	49	239	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	306	0	611	1,62
CENTRE DE READAPTATION EN DEPENDANCE LE VIRAGE	3	8	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	7	0	20	0,05
CENTRE DE READAPTATION FOSTER	4	7	0	0	0	0	1	7	0	0	0	0	8	0	27	0,07
SOUS-TOTAL : CRD	7	15	0	0	0	0	2	7	0	1	0	15	0	47	0,12	
CR EN DEFICIENCE INTELLECTUELLE MONTEREGIE-EST	403	221	0	0	4	2	0	0	0	0	378	0	1 119	0	2 127	5,65
LES SERVICES DE READAPTATION DU SUD-OUEST ET DU RENFORT	171	112	0	0	4	0	0	0	0	0	88	0	197	0	572	1,52
SOUS-TOTAL : CRDI	574	333	0	0	8	2	0	0	0	466	0	1 316	0	2 699	7,17	
CENTRE MONTEREGIEN DE READAPTATION	76	32	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	51	0	160	0,43
INSTITUT NAZARETH ET LOUIS-BRAILLE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0,01
SOUS-TOTAL : CRDP	77	32	0	0	0	0	0	0	0	1	0	53	0	163	0,43	
TOTAL	12 680	12 579	891	1 723	175	533	369	109	306	1 016	4	7 251	0	37 636	100,00	

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

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 2011-2012 à 2013-2014*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014, 32 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=/S_4_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=/S_5/S_5.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).