

POUR DES SOINS ET DES SERVICES SÉCURITAIRES

RAPPORT 2022-2023

SUR LES INCIDENTS ET ACCIDENTS SURVENUS LORS DE LA PRESTATION DE SOINS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX AU QUÉBEC

DU 1^{er} AVRIL 2022 AU 31 MARS 2023

Ce document peut comporter des obstacles à l'accessibilité selon les exigences du Standard sur l'accessibilité des sites Web (SGQRI 008 2.0). Si vous éprouvez des difficultés à consulter le document, vous pouvez obtenir de l'assistance en écrivant à la Direction de l'éthique et de la qualité (DEQ) à l'adresse suivante : deq@msss.gouv.qc.ca.

ÉDITION

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

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse : **msss.gouv.qc.ca**, section **Publications**.

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal – 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-97083-5 (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, 2024

Rédaction

Direction de l'éthique et de la qualité

Direction générale adjointe de la coordination interne,
de la qualité et des affaires autochtones
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Collaboration

Madame Geneviève Landry

Directrice générale adjointe
Direction générale adjointe de la
coordination interne, de la qualité et des
affaires autochtones

Madame Brigitte Bouchard

Conseillère à la qualité
Direction de l'éthique et de la qualité

Madame Isabelle Paquet

Technicienne en administration
Direction de l'éthique et de la qualité

Madame Katleen Busque

Directrice par intérim
Direction de l'éthique et de la qualité

Madame Marie-Claude Laferrière

Conseillère à la qualité
Direction de l'éthique et de la qualité

Monsieur Philippe-Aubert Côté

Réviseur linguistique

Remerciements à la Direction générale des technologies de l'information

Monsieur Éric Girard

Chef de service

Madame Manon Tanguay

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

Madame Ginette Godbout

Analyste des processus clinico-
administratifs
Système d'information sur la sécurité des
soins et des services

Table des matières

Table des matières	i
Liste des tableaux.....	iii
Liste des figures	vi
Liste des sigles.....	viii
Définitions.....	x
Coup d’œil sur la déclaration des incidents et des accidents au Québec	1
Introduction	4
État de la déclaration	5
1. Les statistiques globales sur les déclarations des incidents et accidents	6
1.1 Le total des événements déclarés.....	6
1.2 Les événements déclarés selon le sexe des usagers	7
1.3 Les événements déclarés selon le groupe d’âge des usagers	7
1.4 Les événements déclarés selon le type d’événement.....	9
1.5 Les événements déclarés selon l’indice de gravité	11
1.6 Les événements déclarés selon la mission	14
1.7 Les événements déclarés selon la région	15
2. Les statistiques détaillées des événements déclarés selon le type d’événement	17
2.1 Les événements déclarés selon le type d’événement et selon l’âge	17
2.2 Les événements déclarés selon le type d’événement et selon la mission	18
2.3 Les événements déclarés selon la nature des conséquences	21
2.4 Les événements déclarés selon le type d’événement et selon l’indice de gravité	22
2.4.1 Les événements déclarés selon les indices de gravité G, H et I	24
2.4.2 Les événements « chutes » déclarés selon les indices de gravité G, H et I.....	27
2.4.3 Les événements « médication » déclarés selon les indices de gravité G, H et I	29
2.4.4 Les événements déclarés selon l’indice de gravité I (les décès)	31
3. Les précisions de certaines statistiques sur la déclaration	34
3.1 Les chutes	34
3.2 Les événements « médication »	35
3.3 Les événements de type « autres ».....	40
3.4 Les problèmes d’abus, d’agression, de harcèlement ou d’intimidation	43
3.5 Les problèmes de retraitement des dispositifs médicaux.....	45
3.6 Les tests diagnostiques de laboratoire.....	47
3.7 Les événements indésirables en Maisons des aînés et Maisons alternatives.....	49
4. La divulgation des accidents	53
4.1 Les accidents divulgués de gravité D à I	53
4.2 La consignation de la divulgation	54
4.3 Les personnes à qui les informations ont été divulguées	55
5. Les initiatives structurantes en gestion des risques	56
6. La qualité des données.....	60
6.1 Les améliorations au SSSS	60

6.2	Les formations offertes au personnel	60
6.3	L'harmonisation des pratiques	61
	Conclusion	62
	Annexe I - Les statistiques détaillées des événements déclarés selon la région	63
	Annexe II - Les initiatives structurantes en gestion des risques	106
	Annexe III - Le SISSS	114
	Bibliographie	118

Liste des tableaux

TABLEAU 1 : Définition des termes ayant trait à la prestation sécuritaire des soins de santé	X
TABLEAU 2 : Tableau comparatif des événements déclarés	3
TABLEAU 3 : Total des événements déclarés 2022-2023	6
TABLEAU 4 : Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers 2022-2023.....	7
TABLEAU 5 : Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers 2022-2023	8
TABLEAU 6 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement 2022-2023	9
TABLEAU 7 : Précisions sur les types d'événements	10
TABLEAU 8 : Définition de l'échelle de gravité en vigueur pour l'année 2022-2023	12
TABLEAU 9 : Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité 2022-2023	13
TABLEAU 10 : Répartition des événements déclarés selon la mission 2022-2023	14
TABLEAU 11 : Répartition des événements déclarés selon la région de l'établissement 2022-2023	16
TABLEAU 12 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et le groupe d'âge 2022-2023.....	17
TABLEAU 13 : Répartition des événements déclarés selon les principaux types d'événements et selon la mission 2022-2023.....	18
TABLEAU 14 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et la mission 2022-2023	20
TABLEAU 15 : Répartition des événements déclarés selon la nature des conséquences 2022-2023	21
TABLEAU 16 : Indices de gravité des événements déclarés selon les types d'événements 2022-2023.....	23
TABLEAU 17 : Répartition des événements déclarés de gravité G, H et I par année	24
TABLEAU 18 : Répartition des événements déclarés de gravité G, H et I par types d'événements par année	25
TABLEAU 19 : Répartition des événements déclarés de gravité G, H et I selon les principales circonstances par année	26
TABLEAU 20 : Répartition des événements « chutes » de gravité G, H et I déclarés par année .	27
TABLEAU 21 : Répartition des événements « chutes » de gravité G, H et I déclarés selon la circonstance de l'événement par année.....	28
TABLEAU 22 : Répartition des événements « chutes » de gravité G, H et I déclarés par missions par année	29
TABLEAU 23 : Répartition des événements « médication » de gravité G, H et I déclarés par année	29
TABLEAU 24 : Répartition des événements « médication » de gravité G, H et I déclarés selon la circonstance de l'événement par année.....	30

TABLEAU 25 : Répartition des événements « médication » de gravité G, H et I déclarés par missions par année.....	30
TABLEAU 26 : Répartition des événements déclarés de gravité I selon le type d'événement par année.....	31
TABLEAU 27 : Répartition des événements « chutes » déclarés selon la circonstance de l'événement 2022-2023	35
TABLEAU 28 : Répartition des événements déclarés selon les étapes du circuit du médicament 2022-2023	36
TABLEAU 29 : Répartition des événements « médication » déclarés selon la circonstance de l'événement 2022-2023	38
TABLEAU 30 : Répartition des événements « médication » reçus par principales classes thérapeutiques par année.....	39
TABLEAU 31 : Répartition des événements « médication » prescrits par principales classes thérapeutiques par année.....	40
TABLEAU 32 : Répartition des événements déclarés de type « autres » par année.....	40
TABLEAU 33 : Répartition des événements déclarés de type « autres » selon la circonstance de l'événement par année	42
TABLEAU 34 : Répartition des événements « abus/agression/harcèlement/intimidation » déclarés par année.....	43
TABLEAU 35 : Répartition des événements « abus/agression/harcèlement/intimidation » déclarés selon la nature de l'événement 2022-2023.....	44
TABLEAU 36 : Répartition des événements « abus/agression/harcèlement/intimidation » déclarés par gravité 2022-2023	45
TABLEAU 37 : Répartition des événements « RDM/MMUU » déclarés par année.....	46
TABLEAU 38 : Répartition des événements de tests diagnostiques de laboratoire déclarés par année.....	47
TABLEAU 39 : Répartition des événements de tests diagnostiques de laboratoire déclarés selon les principales circonstances par année.....	48
TABLEAU 40 : Répartition des événements de tests diagnostiques de laboratoire déclarés par gravité 2022-2023	48
TABLEAU 41 : Total des événements déclarés en MDA MA en 2022-2023	50
TABLEAU 42 : Répartition des événements déclarés en MDA MA selon le type d'événement 2022-2023	51
TABLEAU 43 : Répartition des événements déclarés en MDA MA selon l'indice de gravité 2022-2023.....	52
TABLEAU 44 : Répartition des événements « chutes » de gravité E2 et plus déclarés selon la circonstance de l'événement par année.....	52
TABLEAU 45 : Nombre de divulgations et total des accidents de gravité D à I 2022-2023.....	54

TABLEAU 46 : Bas-Saint-Laurent, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023.....	64
TABLEAU 47 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023.....	66
TABLEAU 48 : Capitale-Nationale, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023.....	68
TABLEAU 49 : Mauricie-et-Centre-du-Québec, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023.....	71
TABLEAU 50 : Estrie, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023.....	73
TABLEAU 51 : Montréal, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023.....	76
TABLEAU 52 : Outaouais, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023.....	82
TABLEAU 53 : Abitibi-Témiscamingue, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023.....	84
TABLEAU 54 : Côte-Nord, types d'événements déclarés par missions et par établissements 2022-2023.....	86
TABLEAU 55 : Nord-du-Québec, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023.....	88
TABLEAU 56 : Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023.....	90
TABLEAU 57 : Chaudière-Appalaches, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023.....	93
TABLEAU 58 : Laval, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023.....	95
TABLEAU 59 : Lanaudière, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023.....	98
TABLEAU 60 : Laurentides, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023.....	100
TABLEAU 61 : Montérégie, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023.....	103

Liste des figures

FIGURE 1 : Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers 2022-2023	8
FIGURE 2 : Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité 2022-2023.....	13
FIGURE 3 : Répartition des événements déclarés selon la mission 2022-2023	14
FIGURE 4 : Répartition des événements déclarés selon la région de l'établissement 2022-2023.	15
FIGURE 5 : Répartition des événements déclarés de gravité I (décès) selon le type d'événement 2022-2023.....	32
FIGURE 6 : Répartition des événements déclarés de gravité I (décès) selon les événements de type « autres » 2022-2023	33
FIGURE 7 : Répartition des événements « médication » déclarés selon les étapes du circuit du médicament 2022-2023	37
FIGURE 8 : Répartition des événements « médication » déclarés par missions 2022-2023.....	38
FIGURE 9 : Répartition des événements de type « autres » selon le type de l'événement 2022- 2023.....	41
FIGURE 10 : Répartition des événements divulgués selon la consignation de la divulgation 2022- 2023.....	54
FIGURE 11 : Répartition des événements divulgués selon les personnes à qui les informations ont été divulguées 2022-2023	55
FIGURE 12 : Bas-Saint-Laurent, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023.	63
FIGURE 13 : Bas-Saint-Laurent, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023	63
FIGURE 14 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023.....	65
FIGURE 15 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023	65
FIGURE 16 : Capitale-Nationale, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023	67
FIGURE 17 : Capitale-Nationale, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023	67
FIGURE 18 : Mauricie-et-Centre-du-Québec, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023.....	70
FIGURE 19 : Mauricie-et-Centre-du-Québec, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023	70
FIGURE 20 : Estrie, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023.....	72
FIGURE 21 : Estrie, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023..	72
FIGURE 22 : Montréal, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023.....	75
FIGURE 23 : Montréal, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023	75
FIGURE 24 : Outaouais, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023	81

FIGURE 25 : Outaouais, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023	81
FIGURE 26 : Abitibi-Témiscamingue, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023.....	83
FIGURE 27 : Abitibi-Témiscamingue, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023	83
FIGURE 28 : Côte-Nord, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023.....	85
FIGURE 29 : Côte-Nord, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023	85
FIGURE 30 : Nord-du-Québec, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023 ..	87
FIGURE 31 : Nord-du-Québec, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023	87
FIGURE 32 : Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023.....	89
FIGURE 33 : Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023	89
FIGURE 34 : Chaudière-Appalaches, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023	92
FIGURE 35 : Chaudière-Appalaches, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023	92
FIGURE 36 : Laval, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023	94
FIGURE 37 : Laval, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023 ..	94
FIGURE 38 : Lanaudière, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023.....	97
FIGURE 39 : Lanaudière, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023	97
FIGURE 40 : Laurentides, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023.....	99
FIGURE 41 : Laurentides, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023	99
FIGURE 42 : Montérégie, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023.....	102
FIGURE 43 : Montérégie, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023	102

Liste des sigles

Sigle	Signification
CERDM	Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la 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
DEQ	Direction de l'éthique et de la qualité
DGTI	Direction générale des technologies de l'information
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DX	Diagnostique
ENA	Environnement numérique d'apprentissage
ENA-Partenaires	Environnement numérique d'apprentissage pour les partenaires de services hors réseau
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MA	Maisons alternatives
MDA	Maisons des aînés
MDA MA	Maisons des aînés et maisons alternatives
MMUU	Matériel médical à usage unique

MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PCI	Prévention et contrôle des infections
POR	Pratiques organisationnelles requises
RARDM	Rapport d'analyse des incidents et accidents en retraitement des dispositifs médicaux
RDM	Retraitement des dispositifs médicaux
RI	Ressource intermédiaire
RNIASSSS	Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
RTF	Ressource de type familial
SISSS	Système d'information sur la sécurité des soins et des services

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 comprendre la portée des analyses effectuées. Toute situation non souhaitée, redoutée ou indésirable qui a causé ou aurait pu causer des dommages à la santé, à la sécurité ou au bien-être d'un usager doit être déclarée au moyen du formulaire AH-223-1. Il s'agit d'un événement indésirable et évitable qui désigne tout aussi bien un incident qu'un accident¹.

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

Terme	Définition
Prestation de soins et de services	Action de fournir des soins et des services.
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 ² . » « Les incidents sont des événements qui ne touchent pas l'utilisateur : l'action ou la situation est décelée avant qu'elle ne puisse l'atteindre et avoir des conséquences sur ce dernier ³ . »
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 [...] ⁴ . »
Déclaration	Action de porter à la connaissance de l'organisation au moyen du formulaire AH-223-1, 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, dispense des services aux usagers de cet établissement. « Une telle déclaration doit être faite au moyen du formulaire prévu à cet effet, lequel est versé au dossier de l'utilisateur ⁵ . »
Divulgation	Action de porter à la connaissance de l'utilisateur ou de ses proches toute l'information nécessaire relative à un accident survenu au cours de la prestation de services qu'il a reçus et susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences sur son état de santé ou son bien-être, ainsi que des mesures prises pour contrer, le cas échéant, de telles conséquences ou pour prévenir la récurrence d'un tel accident ⁶ . Lorsque l'utilisateur n'a subi aucune conséquence, la divulgation devient facultative et il appartient à l'établissement d'en déterminer les modalités. Toutefois, si des examens ou des tests sont nécessaires pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquences à la suite d'un accident, on doit obtenir un consentement éclairé pour ces procédures, ce qui rend la divulgation incontournable.
Échelle de gravité⁷	Outil servant à évaluer la gravité des conséquences découlant d'un événement.

1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016), *Programme de formation sur le fonctionnement d'un comité de gestion des risques*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016, p. 58.

2. QUÉBEC [2023], *Loi sur les services de santé et les services sociaux* : chapitre S-4.2, à jour au 5 juin 2023, art. 183.2.

3. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2020), *Déclaration des incidents et des accidents : lignes directrices*, [En ligne], Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 6. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-735-01W.pdf>].

4. QUÉBEC [2023], *op. cit.*, art. 8.

5. *Ibid.*, art. 233.1.

6. *Ibid.*, art. 8.

7. L'échelle de gravité utilisée dans le formulaire AH-223-1 s'inspire de celle du *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention*.

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

La déclaration des incidents et des accidents survenus lors de la prestation des soins de santé et des services sociaux constitue l'un des nombreux mécanismes qui découlent de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et qui permettent d'améliorer la qualité et la sécurité des soins et des services fournis aux usagers. S'inscrivant à la fois dans la gestion des risques et la prestation sécuritaire des soins et des services, la déclaration des incidents et des accidents permet de déterminer et d'analyser les événements évitables afin d'en prévenir la récurrence. Pour atteindre ces objectifs, le *Rapport de déclaration d'incident ou d'accident*, ci-après nommé le formulaire AH-223-1, le Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS), ainsi que le Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux (RNIASSSS) ont été déployés dans l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec.

Depuis le 1^{er} avril 2021, l'application des lignes directrices modifiées portant sur la déclaration des incidents et des accidents⁸ apporte de nouvelles précisions à l'égard de la déclaration des événements indésirables. Les améliorations sont maintenant perceptibles dans le présent rapport.

En effet, alors que le nombre de déclarations connaissait une baisse depuis quelques années, une légère augmentation de 3,86 % est constatée pour la dernière année. Cependant, la répartition des déclarations demeure stable pour les principales variables, sauf pour les erreurs de tests diagnostiques de laboratoire, qui continuent de diminuer, et pour les problèmes d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation qui sont plus fréquemment déclarés.

⁸ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2020), *op. cit.*

Au total, **461 905 événements indésirables** ont été déclarés entre le 1^{er} avril 2022 et le 31 mars 2023 (tableau 2).

Par rapport à l'année précédente, cela représente une **augmentation de 3,86 %**.

De ce nombre :

- **89,23 %** sont des **accidents**;
- **10,77 %** sont des **incidents**.

Les types d'événements les plus fréquents sont :

- les **chutes et quasi-chutes** (42,71 %);
- les événements en lien avec la **médication** (23,62 %);
- les événements de type « **autres**⁹ » (16,64 %).

Les événements touchent plus particulièrement :

- les personnes âgées de **75 ans et plus** (59,62 %);
- les **femmes** (52,72 %).

La majorité des événements déclarés se sont produits sous les missions suivantes :

- **centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)** : 49,38 %;
- **centre hospitalier (CH)** : 35,22 %.

Parmi les événements déclarés :

- **40,10 %** n'ont eu **aucune conséquence (gravité A-B-C)**;
- **43,17 %** sont à l'origine de **conséquences appréhendées (gravité D)**;
- **16,47 %** sont à l'origine de **conséquences temporaires (gravité E1-E2-F)**;
- **0,14 %** sont à l'origine de **conséquences graves et permanentes (gravité G et H)**;
- **0,13 %** sont à l'origine de **conséquences qui ont contribué au décès de la personne (gravité I)**.

⁹. Les événements de type « autres » correspondent notamment à des événements tels que : bris de confidentialité, fugue/disparition, tentative de suicide/suicide, obstruction respiratoire, blessure d'origine inconnue, plaie de pression, etc.

Tableau 2 : Tableau comparatif des événements déclarés¹⁰

	2021-2022 ⁽¹⁾		2022-2023 ⁽²⁾		Variation
	NB	%	NB	%	%
Événements déclarés					
Nombre total d'événements déclarés	444 756	100,00	461 905	100,00	3,86
Incidents	51 326	11,54	49 760	10,77	-3,05
Accidents	393 430	88,46	412 145	89,23	4,76
Types d'événements déclarés le plus fréquemment					
Chutes et quasi-chutes	187 032	42,05	197 271	42,71	5,47
Médication	109 174	24,55	109 097	23,62	-0,07
Événements de type « Autres »	73 006	16,41	76 870	16,64	5,29
Événements en lien avec le traitement/l'intervention	24 886	5,60	25 010	5,41	0,50
Tests diagnostiques (laboratoire) qui incluent : les phases pré-analytiques, analytiques et post-analytiques	9 727	2,19	8 903	1,93	-8,47
Abus/agression/harcèlement/intimidation	13 413	3,02	14 749	3,19	9,96
Caractéristiques des groupes où les événements sont les plus fréquents					
Groupe d'âge : 75 ans et plus	258 082	58,03	275 408	59,62	6,71
Sexe : femmes	234 401	52,70	243 523	52,72	3,89
Missions où les événements sont les plus fréquents					
CH	161 476	36,31	162 697	35,22	0,76
CHSLD	217 083	48,81	228 076	49,38	5,06
Indice de gravité des événements					
Sans conséquences (A-B-C-D ¹¹) <i>Gravité D exclue à partir de 2021-2022</i>	190 077	42,74	185 202	40,10	-2,56
Avec conséquences appréhendées (D)	183 246	41,20	199 414	43,17	8,82
Avec conséquences temporaires (E1-E2-F)	70 401	15,83	76 063	16,47	8,04
Avec conséquences graves et permanentes (G-H)	517	0,12	634	0,14	22,63
Avec conséquences ayant contribué au décès (I)	515	0,12	592	0,13	14,95
Gravité des conséquences indéterminée ¹²	0	0,00	0	0,00	N/A
Déclarations exclues (sans analyse sommaire)					
Déclarations sans analyse sommaire	13 797	3,01	13 889	2,92	0,67

(1) Données observées au 16 juin 2022.

(2) Données observées au 16 juin 2023.

^{10.} MSSS, DGCRMAI, système SSSS.

^{11.} Depuis le 1^{er} avril 2021, les événements de gravité D nécessitent des vérifications additionnelles pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquences.

^{12.} Depuis le 1^{er} avril 2021, la notification du niveau de gravité indéterminée n'est plus offerte.

Introduction

La déclaration des incidents et des accidents, et la mise en place du RNIASSSS découlent d'obligations légales¹³ de la LSSSS et constituent des moyens permettant de suivre l'évolution générale des événements¹⁴ évitables qui surviennent au cours de la prestation de soins de santé et de services sociaux. Ces obligations légales visent le développement d'une culture de déclaration, et non de blâme, permettant d'identifier rapidement les situations à risque ou les risques réalisés, de mettre en place les interventions nécessaires pour éviter leur récurrence et, lorsque requis, d'en faire la divulgation aux usagers. De plus, un rapport est diffusé annuellement par souci de transparence envers la population.

Les données du rapport sont le reflet des événements indésirables survenus qui ont fait l'objet d'une déclaration dûment enregistrée dans le registre local de l'établissement. Rappelons que ce rapport intègre les incidents et les accidents survenus dans les établissements publics et privés du RSSS. Les données présentées dans ce rapport peuvent être utilisées pour :

- ✓ Comparer les données déclarées au sein des établissements avec la tendance nationale;
- ✓ Établir des mesures pour atténuer les risques, prévenir leur récurrence et développer des initiatives structurantes en gestion des risques;
- ✓ Fournir des données pour les activités de performance ou de la recherche.

Ce rapport¹⁵ couvre la période du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023. Il fait état des statistiques globales sur les déclarations des incidents et accidents remplies, ainsi que de certaines statistiques détaillées des événements déclarés selon le type. Des précisions additionnelles sont fournies sur certaines statistiques. La divulgation des accidents est également abordée plus particulièrement, en complément des informations fournies sur la déclaration. Des précisions sur la qualité des données et sur les initiatives structurantes en gestion des risques viennent compléter ce rapport. Afin de mettre en perspective le nombre d'incidents et d'accidents déclarés dans ce rapport, il importe de situer les données en matière de volumes de soins. Au Québec, en 2022-2023, on compte notamment :

- 490 233 chirurgies;
- plus de 3,6 millions de visites à l'urgence;
- environ 6 millions de consultations médicales en établissement;
- plus de 208 millions d'analyses réalisées en laboratoire;
- près de 13,8 millions de journées d'hébergement en établissement (jours-présence)¹⁶.

13. QUÉBEC (2002), *Projet de loi n° 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], [Québec], Éditeur officiel du Québec, 7 p.
[https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2002/2002C71F.PDF].

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

15. Les rapports sur les incidents et accidents sont accessibles à l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca>.

16. Sources : MSSS, données sur la performance hospitalière, rapport financier des établissements, Comptes de la santé.

État de la déclaration

Dans le RSSL, les établissements publics et privés sont 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 différentes). Dans ces 16 régions, 134 établissements sont inscrits à la base de données provinciale.

Une vigie des données transmises au SSSS est effectuée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) périodiquement. Le rapport en découlant est communiqué aux directions de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) des établissements de manière à cibler les milieux pour lesquels la saisie est en défaut ou incomplète. Les établissements identifiés doivent entreprendre les démarches pour régulariser la situation. À cet effet, on dénombre un établissement privé n'ayant pas alimenté le registre national, considérant sa fermeture pendant la période visée par le présent rapport.

Les rapports de déclaration sont généralement remplis peu de temps après la survenue de l'événement évitable. Le formulaire AH-223-1 sert à déclarer le fait observé ou constaté. Le déclarant n'a pas à expliquer ce qui s'est passé ou à tenter de décrire les circonstances de l'événement. Les causes, la gravité, les mesures de prévention de la récurrence ainsi que le processus de divulgation relèvent de l'analyse de l'événement effectuée par le gestionnaire responsable du suivi.

Pour la dernière année, les grands constats suivants sont observés :

- Le maintien de la culture de déclaration des événements indésirables;
- Une augmentation de la proportion des accidents déclarés et une diminution de la proportion des incidents;
- Une hausse de la déclaration sous la mission CHSLD;
- Une augmentation du nombre de chutes et quasi-chutes;
- Une propension à la déclaration des problèmes d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation dont la hausse est constatée depuis trois ans;
- Une augmentation des événements indésirables générant des conséquences graves et permanentes, ainsi que des décès (événements de gravité G, H et I).

Enfin, un certain nombre de déclarations (13 889) ont été exclues parce qu'elles ne comprenaient pas les informations devant obligatoirement être soumises au RNIASSSS (complétion des analyses sommaires). Même si ce nombre a légèrement augmenté depuis la dernière année, la proportion d'incidents et d'accidents sans analyse sommaire a diminué de 0,67 % en comparaison avec l'année précédente. Il s'agit d'une amélioration.

1. Les statistiques globales sur les déclarations des incidents et accidents

1.1 Le total des événements déclarés

Les données présentées dans ce rapport portent sur les incidents et accidents survenus entre le 1^{er} avril 2022 et le 31 mars 2023, et qui ont été déclarés et saisis au 16 juin 2023, date de fermeture de la base de données pour les analyses de cette période.

Au total, 461 905 événements ont été déclarés (tableau 3). Cela constitue une augmentation de 17 149 événements, soit 3,86 %. De ce nombre :

- 49 760 sont des incidents, soit 10,77 % des déclarations d'événements;
- 412 145 sont des accidents, soit 89,23 % des déclarations d'événements.

Pour la dernière année, la déclaration des accidents a augmenté. Cette augmentation commande d'assurer une vigie, considérant que ces événements indésirables « [...] pourraient être ou sont à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de l'utilisateur [...] »¹⁷.

Tableau 3 : Total des événements déclarés 2022-2023¹⁸

	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
TOTAL	49 760	10,77	412 145	89,23	461 905	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

^{17.} QUÉBEC [2023], *op. cit.*, art. 8.

^{18.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

1.2 Les événements déclarés selon le sexe des usagers

Sur le total des événements survenus lors de la prestation des soins et services de santé en 2022-2023, 243 523 événements ont touché les femmes, soit 52,72 % des événements totaux (tableau 4). Les hommes ont été touchés par 204 996 événements, soit 44,38 % du total. Cette tendance semble perdurer depuis quelques années.

Rappelons que pour les événements pour lesquels il n'est pas possible d'associer un usager, la variable « sexe » est « sans objet ». Ces événements représentent 2,76 % du total. Les événements de type « non déterminé » correspondent à des événements pour lesquels l'information n'est pas disponible ou pour lesquels il n'est pas possible d'identifier le sexe de l'utilisateur.

Tableau 4 : Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers 2022-2023¹⁹

	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
FÉMININ	19 709	4,27	223 814	48,45	243 523	52,72
MASCULIN	17 196	3,72	187 800	40,66	204 996	44,38
SANS OBJET	12 743	2,76	21	0,00	12 764	2,76
NON DÉTERMINÉ	112	0,02	510	0,11	622	0,13
TOTAL	49 760	10,77	412 145	89,23	461 905	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

1.3 Les événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers

Le tableau 5, illustré par la figure 1, présente la répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers. Il indique que 59,62 % des événements déclarés concernent les personnes âgées de 75 ans et plus. Comme les problèmes de santé sont plus fréquents dans cette tranche d'âge, les personnes âgées de 75 ans et plus sont plus susceptibles de recourir aux services de santé et services sociaux et d'être touchées par des événements survenant dans la prestation de soins et de services.

On constate de plus que les personnes âgées de 65 à 74 ans (14,07 %) et de 45 à 64 ans (10,11 %) sont deux groupes d'âge également concernés par un grand volume de déclarations d'événements indésirables.

¹⁹. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Tableau 5 : Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers 2022-2023²⁰

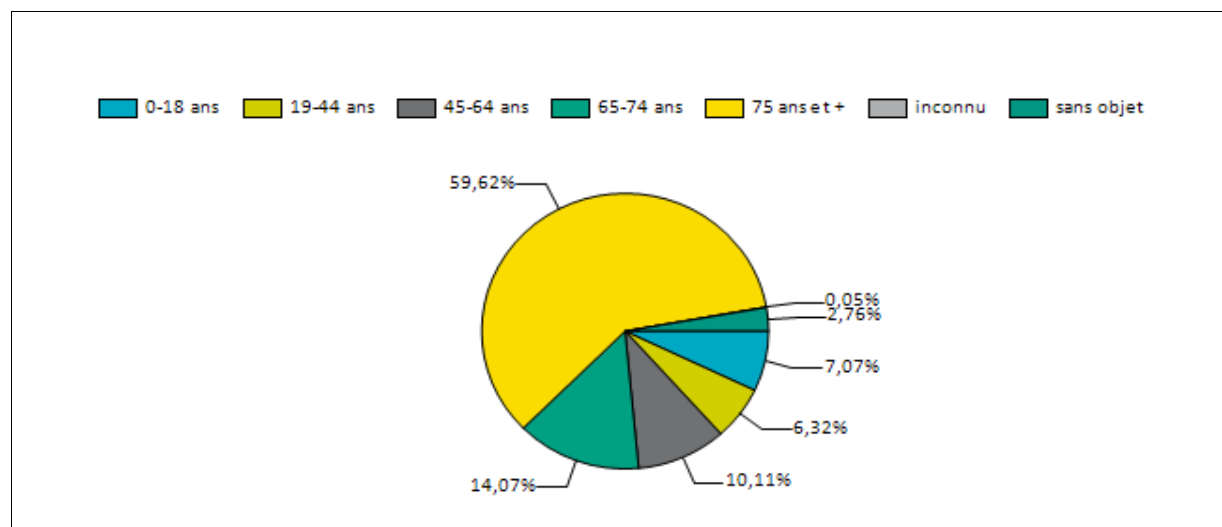
	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
0-18 ans	4 655	1,01	28 001	6,06	32 656	7,07
19-44 ans	4 736	1,03	24 440	5,29	29 176	6,32
45-64 ans	5 662	1,23	41 025	8,88	46 687	10,11
65-74 ans	5 691	1,23	59 307	12,84	64 998	14,07
75 ans et +*	16 250	3,52	259 158	56,11	275 408	59,62
INCONNU	23	0,00	193	0,04	216	0,05
SANS OBJET**	12 743	2,76	21	0,00	12 764	2,76
TOTAL	49 760	10,77	412 145	89,23	461 905	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

* Note : La catégorie « 75 ans et + » comprend les usagers de 75 à 115 ans inclusivement. Les usagers de plus de 115 ans ont été considérés comme des usagers d'âge inconnu.

** Note : Pour les incidents qui n'impliquent pas un usager, la variable « âge » est « sans objet ». La portée des 21 accidents déclarés sans objet est indéterminée, puisqu'un accident implique toujours un usager. À noter qu'il ne s'agit pas d'un champ obligatoire à remplir lors d'une saisie dans le SISSS. Cependant, ces déclarations sont liées à de réels événements à considérer.

Figure 1 : Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers 2022-2023²¹



Données observées au 16 juin 2023.

20. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

21. *Ibid.*

1.4 Les événements déclarés selon le type d'événement

Le tableau 6 présente les événements déclarés selon le type d'événement survenu. Parmi les événements les plus fréquents, on compte 197 271 chutes et 109 097 erreurs liées à la médication, soit respectivement 42,71 % et 23,62 % de la totalité des événements survenus. Donc, ces deux types d'événements sont à l'origine de près de 66 % des déclarations d'incidents ou d'accidents. Une présentation détaillée des types d'événements les plus fréquemment déclarés (chutes, erreurs de médication, « autres », etc.) se trouve à la section 3. Rappelons que les événements de type « autres » regroupent plusieurs types d'événements, soit : tentatives de suicide/suicide, obstruction respiratoire, blessures d'origine connue ou inconnue, fugue/disparition, etc. La surveillance de leur déclaration est requise, considérant leur diversité.

Tableau 6 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement 2022-2023²²

TYPE D'ÉVÉNEMENT	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE*	910	0,20	196 361	42,51	197 271	42,71
MÉDICATION	16 570	3,59	92 527	20,03	109 097	23,62
TRAITEMENT	4 950	1,07	20 060	4,34	25 010	5,41
DIÈTE	2 011	0,44	2 741	0,59	4 752	1,03
TEST DX LABORATOIRE	2 654	0,57	6 249	1,35	8 903	1,93
TEST DX IMAGERIE	468	0,10	1 749	0,38	2 217	0,48
RDM/MMUU	3 583	0,78	307	0,07	3 890	0,84
LIÉ AU MATÉRIEL	2 499	0,54	3 632	0,79	6 131	1,33
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	2 020	0,44	3 177	0,69	5 197	1,13
LIÉ AU BÂTIMENT	657	0,14	350	0,08	1 007	0,22
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	1 549	0,34	5 262	1,14	6 811	1,47
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/INTIMIDATION	272	0,06	14 477	3,13	14 749	3,19
AUTRES	11 617	2,52	65 253	14,13	76 870	16,64
TOTAL	49 760	10,77	412 145	89,23	461 905	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

* La portée et la qualité des données des 910 chutes déclarées comme des incidents peuvent être mises en doute, étant donné que ces chutes auraient dû être déclarées comme des accidents, puisqu'un usager est vraisemblablement touché lors d'une chute.

En remplissant le formulaire AH-223-1, les déclarants sont invités à apporter certaines précisions à l'égard des circonstances des différents types d'événements survenus. Ces précisions sont essentielles à l'analyse des événements, ainsi qu'à la mise en place de mesures visant à prévenir la récurrence. Le tableau 7, ci-après, permet de prendre connaissance des précisions que l'on trouve dans le formulaire AH-223-1 pour chacun des grands types d'événements.

²². MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Tableau 7 : Précisions sur les types d'événements

TYPES D'ÉVÉNEMENTS	PRÉCISIONS
Chute Quasi-chute	Bain/douche Chaise/fauteuil Civière En circulant Escalier Lève-personne Lit Lors d'activités Lors d'un transfert Toilette Trouvé par terre Autre (précisez)
Médicament Traitement/intervention Diète	Allergie connue Conservation/entreposage Disparition/décompte Disponibilité Dose/débit Heure/date d'administration Identité de l'utilisateur Infiltration/extravasation Non-respect d'une procédure/protocole Omission Péremption Trouvé Type/sorte/texture/consistance Voie d'administration Autre (précisez)
Test diagnostique laboratoire	Pré-analytique Analytique Post-analytique Description Erreur de saisie liée à l'ordonnance Erreur liée à l'identification Non-respect d'une procédure Autre (précisez)
Test diagnostique imagerie	Angiographie Échographie Fluoroscopie IRM (résonance magnétique) Mammographie Ostéodensitométrie Radiographie SPECT (tomographie d'émission monophotonique) Stéréotaxie TEP Scan (tomographie par émission de positrons) Tomodensitométrie Autre test (précisez)
Problème de retraitement des dispositifs médicaux	Retraitement des dispositifs médicaux (RDM) Utilisation d'un matériel médical à usage unique critique ou semi-critique retraité par l'établissement (MMUU)
Problème de matériel Problème d'équipement Problème de bâtiment Problème d'effet personnel	Bris/défectuosité Dégât d'eau Disparition/perte Disponibilité Incendie Panne d'ascenseur Panne électrique Panne informatique Panne système télécom Programmation Salubrité Stérilité/bris d'asepsie Utilisation non conforme Autre (précisez)
Problème d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation	Abus Agression Harcèlement Intimidation Type : Physique Psychologique/verbal Sexuel Financier
Autres types d'événements	Accès non autorisé (lieux, équipements, etc.) Automutilation Blessure d'origine connue Blessure d'origine inconnue Bris de confidentialité Décompte chirurgical inexact/omis Défaut de port d'équipement/vêtement de protection Désorganisation comportementale (avec blessure) Erreur liée au dossier Évasion (garde fermée) Événement en lien avec une activité Événement relié au transport Fugue/disparition (encadrement intensif) Intoxication suite à consommation drogue/alcool ou substance dangereuse Lié au consentement Lié à l'identification Lié aux mesures de contrôle (isolement et contentions) Obstruction respiratoire Plaie de pression Relation sexuelle en milieu d'hébergement Tentative de suicide/suicide Trouvé en possession d'objets dangereux (arme à feu, arme blanche, etc.) Autre (précisez)
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 et documentées dans la littérature, et la possibilité qu'elles se développent devrait 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 AH-520 et sont analysés dans un autre système d'information.

1.5 Les événements déclarés selon l'indice de gravité

Le tableau 8 présente l'échelle de gravité telle qu'elle apparaît dans le formulaire de déclaration. Les incidents sont des événements qui ne touchent pas un usager et peuvent être de gravité A ou B. Il est question d'incident si l'événement indésirable est décelé avant qu'il ne puisse atteindre l'usager et avoir des conséquences sur ce dernier. Par exemple, la pharmacie a livré le mauvais médicament, mais le personnel infirmier s'est aperçu de l'erreur avant de l'administrer à l'usager. La déclaration des incidents est importante à considérer : en plus de permettre l'identification d'un processus défaillant de l'établissement et d'y apporter le correctif requis, elle permet d'éviter qu'un accident ne se réalise auprès de l'usager.

Les accidents, quant à eux, sont des événements pour lesquels l'usager est touché et sont indiqués par les lettres C à I. La gravité des conséquences détermine l'indice de gravité de l'événement. Les accidents peuvent être « sans conséquence » (gravité C), avec conséquence appréhendée (gravité D) ou avec conséquence réelle (gravités E1-E2-F-G-H et I). Par exemple, il est question d'accident si un médicament est administré à un mauvais usager (erreur d'identité de l'usager) ou, encore, si un usager reçoit la mauvaise dose de médicaments.

Rappelons également que, depuis le 1^{er} avril 2021, la notification de la gravité « indéterminée » n'est plus offerte, car les conséquences de l'événement sont maintenant spécifiées à l'intérieur d'un délai de 48 heures²³.

La figure 2 et le tableau 9 démontrent une prédominance d'accidents de gravité D, pour lesquels des conséquences sont appréhendées, et d'événements sans conséquence de gravité A, B ou C.

Les événements de gravité G, H et I sont préoccupants vu la nature des conséquences survenues. Ils seront analysés à la section 2.4.1 du présent rapport.

Parmi les événements déclarés :

- 40,10 % n'ont eu aucune conséquence (gravité A-B-C);
- 43,17 % sont à l'origine de conséquences appréhendées (gravité D);
- 16,47 % sont à l'origine de conséquences temporaires (gravité E1-E2-F);
- 0,14 % sont à l'origine de conséquences graves et permanentes (gravité G-H);
- 0,13 % sont à l'origine de conséquences qui ont contribué au décès de la personne (gravité I).

²³. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2020), *op. cit.*

Tableau 8 : Définition de l'échelle de gravité en vigueur pour l'année 2022-2023

ÉCHELLE DE GRAVITÉ DES ÉVÉNEMENTS				
ÉVÉNEMENT SENTINELLE	INCIDENT	A	Circonstance ou situation à risque de provoquer un événement indésirable ou d'avoir des conséquences pour l'utilisateur (situation à risque).	
		B	Événement indésirable survenu, mais l'utilisateur n'a pas été touché (échappée belle).	
	ACCIDENT	Divulgateion facultative	C	Événement indésirable survenu, a touché l'utilisateur, sans lui causer de conséquences . Présence d'inconvénients qui ne requièrent aucune intervention additionnelle particulière ni de surveillance.
		Divulgateion obligatoire	D*	Événement indésirable survenu, a touché l'utilisateur et des vérifications additionnelles sont requises pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquences.
			E1	Événement indésirable survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences mineures et temporaires n'exigeant que des interventions non spécialisées, sans hospitalisation / prolongation d'hospitalisation.
			E2	Événement indésirable survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences temporaires nécessitant des soins, services, interventions ou traitements spécialisés sans impact sur la nécessité / durée de l'hospitalisation ou de l'épisode de soins.
			F	Événement indésirable survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences temporaires exigeant des soins / traitements supplémentaires spécialisés et qui ont un impact sur la nécessité / durée de l'hospitalisation ou de l'hébergement.
			G	Événement indésirable survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences permanentes sur ses fonctions physiologiques, motrices, sensorielles, cognitives ou psychologiques.
			H	Événement indésirable survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences nécessitant des interventions de maintien de la vie (intubation, ventilation assistée, réanimation cardiorespiratoire).
			I	Événement indésirable survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences qui ont contribué à son décès .

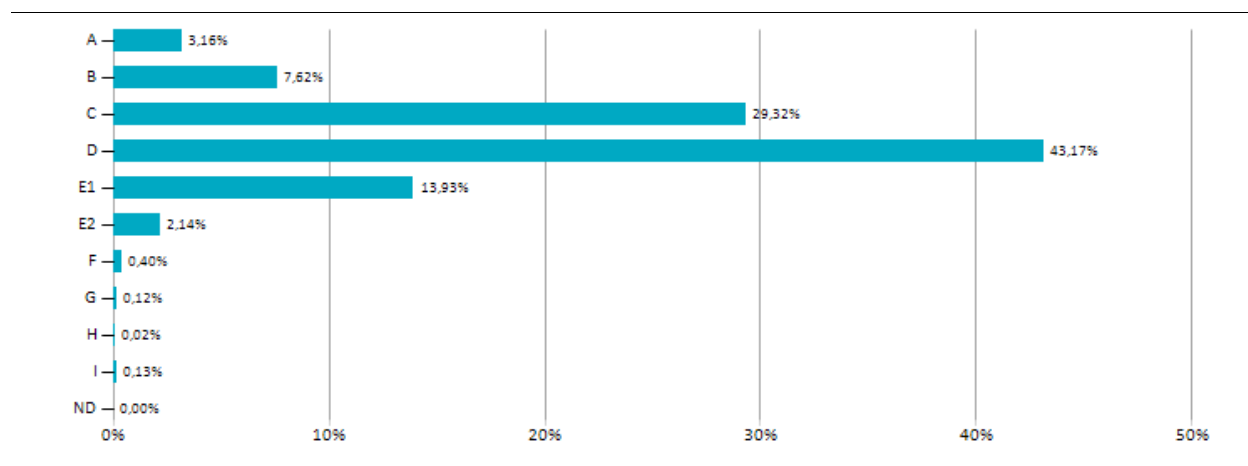
*À partir du moment où l'on doit faire des tests ou procéder à des examens (vérifications additionnelles), on doit obtenir le consentement éclairé de l'utilisateur. On doit donc l'informer des raisons justifiant ces interventions non prévues. Une divulgation est requise.

Tableau 9 : Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité 2022-2023²⁴

INDICE DE GRAVITÉ	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
A	14 575	3,16	0	0	14 575	3,16
B	35 185	7,62	0	0	35 185	7,62
C	0	0	135 442	29,32	135 442	29,32
D	0	0	199 414	43,17	199 414	43,17
E1	0	0	64 324	13,93	64 324	13,93
E2	0	0	9 891	2,14	9 891	2,14
F	0	0	1 848	0,40	1 848	0,40
G	0	0	557	0,12	557	0,12
H	0	0	77	0,02	77	0,02
I	0	0	592	0,13	592	0,13
TOTAL	49 760	10,77	412 145	89,23	461 905	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

Figure 2 : Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité 2022-2023²⁵



Données observées au 16 juin 2023.

24. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

25. *Ibid.*

1.6 Les événements déclarés selon la mission

De façon générale, les missions CHSLD et CH sont celles où il se produit le plus d'incidents et d'accidents, et ce, dans une proportion respective de 49,38 % et de 35,22 % (tableau 10, illustré par la figure 3). Cette prédominance s'explique, notamment, par le volume et la nature des soins prodigués dans les établissements exploitant ces missions et le profil des clientèles servies.

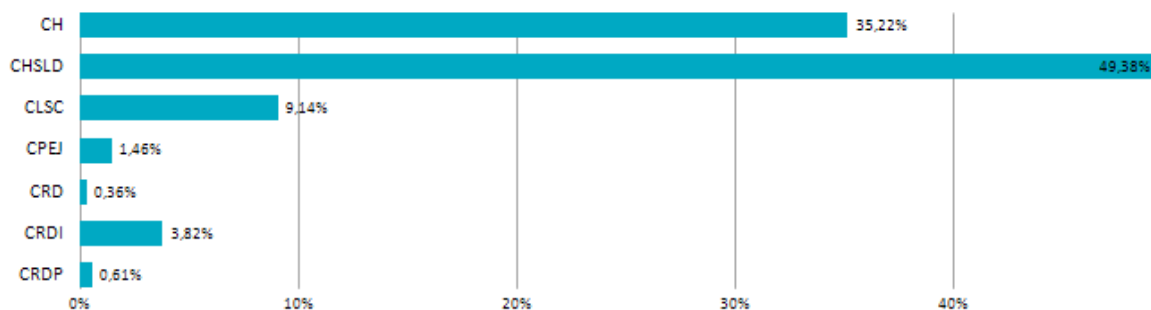
Par rapport à la dernière année, le volume d'événements déclarés a augmenté pour toutes les missions d'établissements. De façon relative, seuls les établissements exploitant des missions CH ont connu une diminution de leurs événements déclarés.

Tableau 10 : Répartition des événements déclarés selon la mission 2022-2023²⁶

MISSION	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
CH	27 483	16,89	135 214	83,11	162 697	35,22
CHSLD	14 439	6,33	213 637	93,67	228 076	49,38
CLSC	4 588	10,87	37 620	89,13	42 208	9,14
CPEJ	873	12,90	5 893	87,10	6 766	1,46
CRD	573	34,25	1 100	65,75	1 673	0,36
CRDI	1 228	6,96	16 420	93,04	17 648	3,82
CRDP	576	20,30	2 261	79,70	2 837	0,61
TOTAL	49 760	10,77	412 145	89,23	461 905	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

Figure 3 : Répartition des événements déclarés selon la mission 2022-2023²⁷



Données observées au 16 juin 2023.

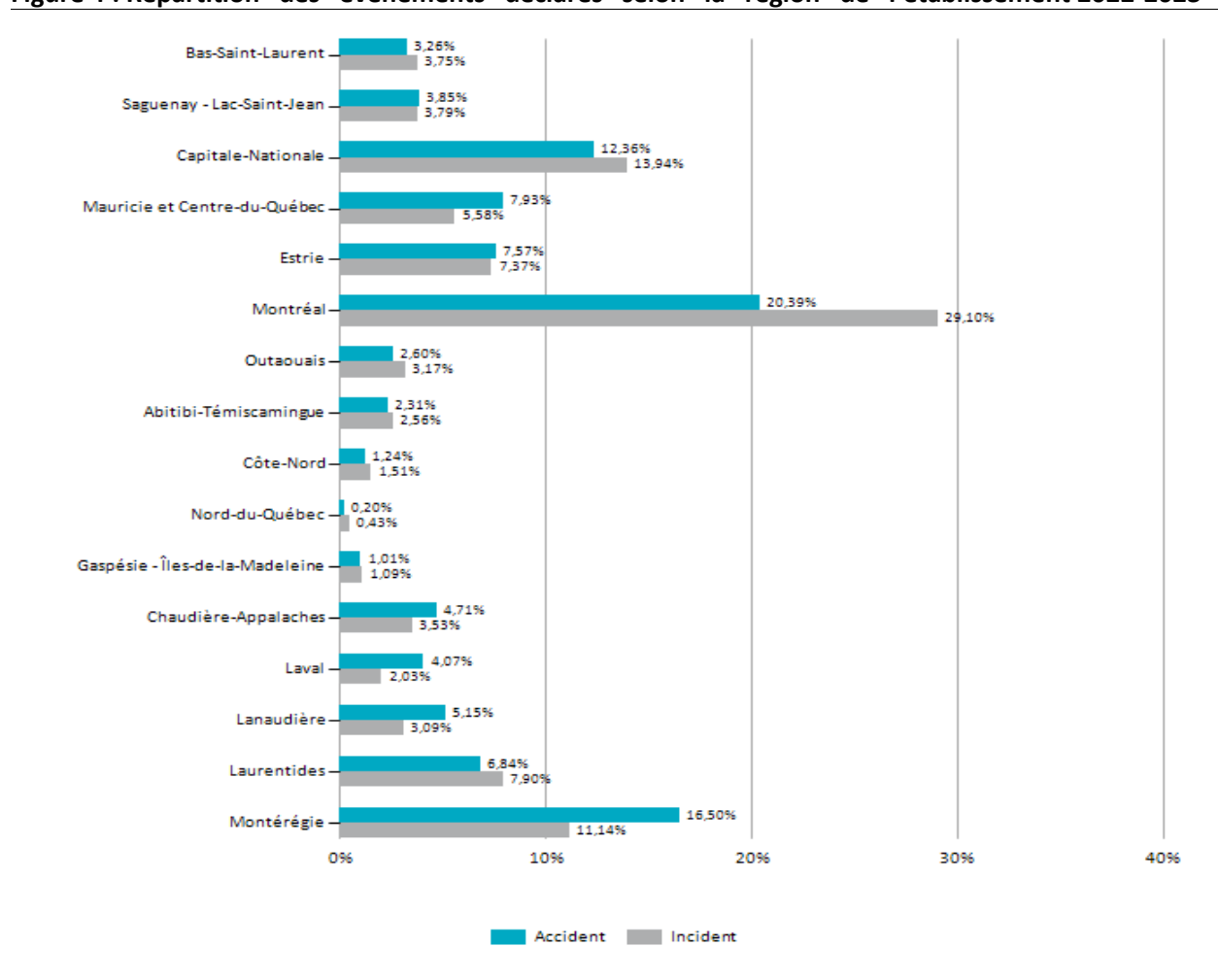
26. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

27. *Ibid.*

1.7 Les événements déclarés selon la région

Plus de la moitié des incidents et des accidents déclarés sont survenus dans les régions de Montréal, de la Montérégie et de la Capitale-Nationale, soit dans les régions où sont situés le plus grand nombre d'établissements, dont plusieurs offrent à la population de l'ensemble du Québec des soins spécialisés et surspécialisés (figure 4 et tableau 11). Pour la dernière année, la région des Laurentides présente une augmentation de l'ordre de 29,08 % du volume d'événements déclarés principalement attribuable au contexte postpandémie. Également, les régions de Montréal, de la Capitale-Nationale et de la Montérégie sont celles qui comportent le plus grand nombre d'incidents déclarés. Ce constat est intéressant, considérant le volume d'événements déclarés avant même qu'ils ne se rendent à l'utilisateur et qu'ils puissent générer un accident. La déclaration des incidents est à encourager au bénéfice d'une culture de sécurité. Le détail des événements déclarés, selon la région et l'établissement, est présenté à l'annexe I.

Figure 4 : Répartition des événements déclarés selon la région de l'établissement 2022-2023²⁸



Données observées au 16 juin 2023.

28. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Tableau 11 : Répartition des événements déclarés selon la région de l'établissement 2022-2023²⁹

RÉGION	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
BAS-SAINT-LAURENT (01)	1 865	3,75	13 445	3,26	15 310	3,31
SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN (02)	1 885	3,79	15 867	3,85	17 752	3,84
CAPITALE-NATIONALE (03)	6 937	13,94	50 930	12,36	57 867	12,53
MAURICIE-ET-CENTRE-DU-QUÉBEC (04)	2 779	5,58	32 674	7,93	35 453	7,68
ESTRIE (05)	3 668	7,37	31 191	7,57	34 859	7,55
MONTRÉAL (06)	14 482	29,10	84 041	20,39	98 523	21,33
OUTAOUAIS (07)	1 577	3,17	10 702	2,60	12 279	2,66
ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (08)	1 273	2,56	9 529	2,31	10 802	2,34
CÔTE-NORD (09)	753	1,51	5 096	1,24	5 849	1,27
NORD-DU-QUÉBEC (10)	216	0,43	833	0,20	1 049	0,23
GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE (11)	541	1,09	4 172	1,01	4 713	1,02
CHAUDIÈRE-APPALACHES (12)	1 756	3,53	19 429	4,71	21 185	4,59
LAVAL (13)	1 012	2,03	16 794	4,07	17 806	3,85
LANAUDIÈRE (14)	1 539	3,09	21 237	5,15	22 776	4,93
LAURENTIDES (15)	3 932	7,90	28 195	6,84	32 127	6,96
MONTÉRÉGIE (16)	5 545	11,14	68 010	16,50	73 555	15,92
TOTAL	49 760	100,00	412 145	100,00	461 905	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

²⁹. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

2. Les statistiques détaillées des événements déclarés selon le type d'événement

2.1 Les événements déclarés selon le type d'événement et selon l'âge

Les chutes, les erreurs de médication et les événements de type « autres » étant les plus fréquemment déclarés, il n'est pas étonnant de constater, au tableau 12, une prédominance de leur survenue pour les 45 ans et plus. Pour les moins de 45 ans, ce sont les erreurs de médication et les erreurs de type « autres » qui sont les plus fréquemment déclarées. Pour les événements de type « autres », la tendance à la déclaration demeure élevée pour tous les groupes d'âge. La répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers (tableau 5) identifie les personnes âgées de plus de 75 ans comme le groupe d'âge où la fréquence des événements indésirables est la plus élevée (59,62 %). Les données permettent de noter que 145 994 chutes et 55 466 événements en lien avec la médication sont survenus chez ce même groupe de personnes, représentant près de 74,00 % de toutes les chutes déclarées et 50,84 % des événements liés à la médication. Quant aux événements de type « autres », ils représentent 54,49 % de toutes les déclarations de ce type d'événement pour ce groupe d'âge.

Tableau 12 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et le groupe d'âge 2022-2023³⁰

TYPE D'ÉVÉNEMENT	0-18 ANS	19-44 ANS	45-64 ANS	65-74 ANS	75 ANS et +	INCONNU	SANS OBJET	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CHUTE	5 414	3 452	14 196	28 131	145 994	50	34	197 271	42,71
MÉDICATION	9 394	8 884	14 097	17 624	55 466	65	3 567	109 097	23,62
TRAITEMENT	3 833	2 341	3 816	4 439	9 876	34	671	25 010	5,41
DIÈTE	632	199	516	609	2 584	1	211	4 752	1,03
TEST DX LABORATOIRE	1 396	1 637	1 653	1 485	2 492	3	237	8 903	1,93
TEST DX IMAGERIE	261	283	539	470	596	4	64	2 217	0,48
RDM/MMUU	57	134	221	195	171	0	3 112	3 890	0,84
LIÉ AU MATÉRIEL	943	664	889	847	1 635	1	1 152	6 131	1,33
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	526	446	825	827	1 730	4	839	5 197	1,13
LIÉ AU BÂTIMENT	97	98	105	80	163	0	464	1 007	0,22
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	175	250	428	731	5 109	4	114	6 811	1,47
ABUS/AGRESSION/ HARCÈLEMENT/INTIMIDATION ³¹	1 463	2 181	1 575	1 769	7 708	10	43	14 749	3,19
AUTRES	8 465	8 607	7 827	7 791	41 884	40	2 256	76 870	16,64
TOTAL	32 656	29 176	46 687	64 998	275 408	216	12 764	461 905	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

^{30.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

^{31.} Le formulaire AH-223-1 est utilisé seulement lorsqu'une situation d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation concerne un usager.

2.2 Les événements déclarés selon le type d'événement et selon la mission

Bien que les chutes et les erreurs de médication soient les types d'événements les plus fréquents, la prédominance de chacun des types d'événements déclarés varie selon la mission des établissements. Compilés par missions, les événements les plus fréquemment déclarés sont les suivants (tableau 13) :

Tableau 13 : Répartition des événements déclarés selon les principaux types d'événements et selon la mission 2022-2023³²

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CH	
	NB	%
MÉDICATION	50 459	31,01
CHUTE	48 617	29,88
AUTRES	20 183	12,41

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CHSLD	
	NB	%
CHUTE	124 554	54,61
AUTRES	41 969	18,40
MÉDICATION	37 931	16,63

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CLSC	
	NB	%
CHUTE	18 364	43,51
MÉDICATION	12 456	29,51
AUTRES	4 744	11,24

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CPEJ	
	NB	%
MÉDICATION	2 999	44,32
AUTRES	2 457	36,31
CHUTE	624	9,22

³². MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CRD	
	NB	%
MÉDICATION	896	53,56
AUTRES	480	28,69
CHUTE	173	10,34

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CRDI	
	NB	%
AUTRES	6 540	37,06
CHUTE	3 921	22,22
MÉDICATION	3 395	19,24

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CRDP	
	NB	%
CHUTE	1 018	35,88
MÉDICATION	961	33,87
AUTRES	497	17,52

Données observées au 16 juin 2023.

Par rapport à la dernière année, les types d'événements les plus concernés pour les missions CH, CHSLD, CLSC, CRD, CRDI et CRDP sont les mêmes. Seuls les types d'événements les plus déclarés sous la mission CPEJ sont différents en 2022-2023. Les événements de type « médication » sont dorénavant les plus fréquents alors qu'antérieurement, les événements de type « autres » prédominaient.

Plutôt que de comparer les missions entre elles, il y a lieu de considérer tous les types d'événements déclarés par mission respective, puisque leur répartition peut être différente. Le tableau 14 ci-après précise la répartition des événements déclarés.

Tableau 14 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et la mission 2022-2023³³

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CH		CHSLD		CLSC		CPEJ		CRDI		CRDP		CRD		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE	48 617	29,88	124 554	54,61	18 364	43,51	624	9,22	3 921	22,22	1 018	35,88	173	10,34	197 271	42,71
MÉDICATION	50 459	31,01	37 931	16,63	12 456	29,51	2 999	44,32	3 395	19,24	961	33,87	896	53,56	109 097	23,62
TRAITEMENT	17 296	10,63	3 632	1,59	3 531	8,37	216	3,19	201	1,14	105	3,70	29	1,73	25 010	5,41
DIÈTE	1 666	1,02	2 770	1,21	100	0,24	9	0,13	114	0,65	80	2,82	13	0,78	4 752	1,03
TEST DX LABORATOIRE	7 280	4,47	541	0,24	1 016	2,41	14	0,21	5	0,03	34	1,20	13	0,78	8 903	1,93
TEST DX IMAGERIE	2 147	1,32	19	0,01	45	0,11	4	0,06	2	0,01	0	0,00	0	0,00	2 217	0,48
RDM/MMUJ	3 858	2,37	22	0,01	8	0,02	1	0,01	1	0,01	0	0,00	0	0,00	3 890	0,84
LIÉ AU MATÉRIEL	4 307	2,65	1 302	0,57	301	0,71	77	1,14	98	0,56	34	1,20	12	0,72	6 131	1,33
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	3 331	2,05	1 455	0,64	226	0,54	30	0,44	106	0,60	41	1,45	8	0,48	5 197	1,13
LIÉ AU BÂTIMENT	507	0,31	303	0,13	55	0,13	37	0,55	67	0,38	28	0,99	10	0,60	1 007	0,22
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	1 629	1,00	4 926	2,16	162	0,38	17	0,25	64	0,36	7	0,25	6	0,36	6 811	1,47
ABUS/AGRESSION/ HARCÈLEMENT/ INTIMIDATION	1 417	0,87	8 652	3,79	1 200	2,84	281	4,15	3 134	17,76	32	1,13	33	1,97	14 749	3,19
AUTRES	20 183	12,41	41 969	18,40	4 744	11,24	2 457	36,31	6 540	37,06	497	17,52	480	28,69	76 870	16,64
TOTAL	162 697	100,00	228 076	100,00	42 208	100,00	6 766	100,00	17 648	100,00	2 837	100,00	1 673	100,00	461 905	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

33. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

2.3 Les événements déclarés selon la nature des conséquences

Il y a trois types de conséquences possibles pour les événements déclarés dans le SISSS. Les conséquences sont de nature physique, psychologique ou autres.

Rappelons que plusieurs conséquences peuvent être associées à un même événement déclaré. Au cours de la dernière année, les conséquences spécifiées ont augmenté de 9,92 %. La répartition de la nature de leurs conséquences est présentée au tableau 15.

Tableau 15 : Répartition des événements déclarés selon la nature des conséquences 2022-2023³⁴

	CONSÉQUENCES PHYSIQUES	CONSÉQUENCES PSYCHOLOGIQUES	AUTRES	TOTAL
TYPE D'ÉVÉNEMENT	NB	NB	NB	NB
CHUTE	95 254	9 072	2 346	106 672
MÉDICATION	6 742	2 997	3 364	13 103
TRAITEMENT	5 321	1 145	1 940	8 406
DIÈTE	422	117	256	795
TEST DX LABORATOIRE	331	164	1 012	1 507
TEST DX IMAGERIE	370	52	290	712
RDM/MMUU	36	7	40	83
LIÉ AU MATÉRIEL	823	278	394	1 495
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	680	250	344	1 274
LIÉ AU BÂTIMENT	75	103	48	226
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	528	594	842	1 964
ABUS/AGRESSION/ HARCÈLEMENT/INTIMIDATION	7 038	5 997	382	13 417
AUTRES	53 877	6 603	3 205	63 685
TOTAL	171 497	27 379	14 463	213 339

Données observées au 16 juin 2023.

La majorité des conséquences engendrées sont de nature physique, soit 80,39 % d'entre elles. Parmi celles-ci, les chutes, les événements de types « autres » et les problèmes d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation sont associés à un plus grand nombre de conséquences physiques. Mentionnons les principales conséquences physiques déclarées pour ces trois types d'événements :

- Chutes : douleurs, coupures ou lacérations, rougeurs;
- Événements de type « autres » : ecchymoses, coupures/lacérations, autres;

³⁴. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

- Problèmes d'abus/d'agression/de harcèlement/d'intimidation : douleurs, rougeurs, ecchymoses.

En contrepartie, 12,83 % des événements déclarés entraînent des conséquences de nature psychologique :

- Chutes : anxiété, agitation/désorganisation, confusion;
- Événements de type « autres » : anxiété, agitation/désorganisation, autres;
- Problèmes d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation : anxiété, agitation/désorganisation, autres.

Enfin, 6,78 % des conséquences sont de nature « autres » et précisées dans un champ texte. Ce type de conséquence est particulièrement fréquent lors d'erreurs de médication, lors de la survenue d'événements de type « autres » ou lors de chutes. Notons que la documentation des conséquences survenues à la suite des événements indésirables déclarés est similaire à celle de la précédente année.

2.4 Les événements déclarés selon le type d'événement et selon l'indice de gravité

Comme le montre le tableau 16, pour la dernière année, les incidents de gravité A et B se trouvent majoritairement dans les erreurs de médication, les événements de type « autres » et les erreurs de traitement. Le constat d'incidents de gravité A et B déclarés est à souligner; il y a lieu d'encourager les déclarants à poursuivre cette pratique.

Ensuite, les événements de gravité C correspondant à des événements indésirables ayant touché l'utilisateur sans lui causer de conséquences concernent principalement les erreurs de médication, les chutes et les erreurs de traitement. Les événements de type « autres » ont également généré un nombre élevé d'événements de gravité C.

En ce qui concerne les événements de gravité D, alors qu'un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et que des vérifications additionnelles sont requises pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquences, ils représentent à eux seuls 43,17 % de tous les événements déclarés. C'est dans la gravité D que l'on retrouve le plus grand nombre d'événements associés aux chutes, mais aussi aux problèmes d'abus, d'agressions, de harcèlement ou d'intimidation. Les accidents avec conséquences de gravité E1, E2 et F sont le plus souvent associés à des chutes, les événements de type « autres » ou à des erreurs de médication.

Enfin, les statistiques présentées dans les pages précédentes indiquent une certaine constance ces dernières années, alors qu'environ 0,14 % des événements déclarés par les établissements sont à l'origine de conséquences graves et permanentes pour l'utilisateur (gravité G et H). Les événements avec conséquences qui ont contribué au décès de l'utilisateur (gravité I) représentent également 0,13 % de l'ensemble des événements. Le détail des événements G, H et I sera précisé dans la section suivante.

Tableau 16 : Indices de gravité des événements déclarés selon les types d'événements 2022-2023³⁵

TYPE D'ÉVÉNEMENT	INCIDENT			ACCIDENT									TOTAL	
	A	B	NB TOTAL	C	D	E1	E2	F	G	H	I	NB TOTAL	NB	%
CHUTE	137	773	910	33 382	123 332	32 192	5 525	1 174	418	11	327	196 361	197 271	42,71
MÉDICATION	4 242	12 328	16 570	64 292	24 481	2 880	729	106	6	11	22	92 527	109 097	23,62
TRAITEMENT	1 212	3 738	4 950	11 440	6 151	1 786	512	107	14	17	33	20 060	25 010	5,41
DIÈTE	455	1 556	2 011	1 658	905	141	28	3	1	0	5	2 741	4 752	1,03
TEST DX LABORATOIRE	465	2 189	2 654	4 289	1 728	152	67	9	3	1	0	6 249	8 903	1,93
TEST DX IMAGERIE	84	384	468	982	616	111	28	6	1	2	3	1 749	2 217	0,48
RDM/MMUU	1 480	2 103	3 583	222	73	8	2	2	0	0	0	307	3 890	0,84
LIÉ AU MATÉRIEL	969	1 530	2 499	1 837	1 292	324	149	23	2	3	2	3 632	6 131	1,33
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	790	1 230	2 020	1 902	1 000	215	42	14	0	1	3	3 177	5 197	1,13
LIÉ AU BÂTIMENT	322	335	657	149	168	29	4	0	0	0	0	350	1 007	0,22
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	607	942	1 549	2 341	1 967	273	680	1	0	0	0	5 262	6 811	1,47
ABUS/AGRESSION/ HARCÈLEMENT/ INTIMIDATION	133	139	272	3 008	8 312	2 832	234	55	27	1	8	14 477	14 749	3,19
AUTRES	3 679	7 938	11 617	9 940	29 389	23 381	1 891	348	85	30	189	65 253	76 870	16,64
TOTAL	14 575	35 185	49 760	135 442	199 414	64 324	9 891	1 848	557	77	592	412 145	461 905	100,00
%	3,16	7,62	10,77	29,32	43,17	13,93	2,14	0,40	0,12	0,02	0,13	89,23	100,00	

Données observées au 16 juin 2023.

^{35.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

2.4.1 Les événements déclarés selon les indices de gravité G, H et I

Les événements indésirables de gravité G, H et I sont des événements de gravité importante, à l'origine de conséquences graves et permanentes pour l'utilisateur, et pouvant, dans certains cas, entraîner un décès. Leur surveillance spécifique est de mise et permet de réaliser une vigie, ainsi que de s'assurer que des mesures correctives et préventives ont été mises en place par les établissements. Les mesures correctives pourraient correspondre à des soins ou à des services fournis ou proposés pour atténuer les effets, alors que les mesures préventives sont celles mises en place pour éviter la récurrence de tels événements. La documentation et l'analyse de ces événements de gravité sont réalisées par les établissements. Au niveau national, un suivi de ces événements est fait en fonction des informations saisies au SSSS annuellement. Considérant que plusieurs établissements ne saisissent pas en temps réel ces informations, la tendance nationale est, pour le moment, difficile à établir à une fréquence plus rapprochée, le portrait demeurant incomplet. En fin d'année, une tendance nationale est perceptible (tableau 17).

Tableau 17 : Répartition des événements déclarés de gravité G, H et I par année³⁶

	TOTAL 2020-2021	TOTAL 2021-2022	TOTAL 2022-2023
INDICE DE GRAVITÉ	NB	NB	NB
G	321	467	557
H	58	50	77
I	550	515	592
TOTAL	929	1 032	1 226

Données observées au 16 juin 2023.

Le nombre total d'événements de gravité G, H et I est en augmentation depuis trois ans. Une augmentation de 18,80 % des événements G, H et I est constatée en 2022-2023, alors qu'elle était de 11,09 % en 2021-2022.

En analysant la situation selon la gravité respective, on peut tirer les constats suivants :

- Les événements de gravité G *qui ont touché l'utilisateur et qui sont à l'origine de conséquences permanentes sur ses fonctions physiologiques, motrices, sensorielles, cognitives ou psychologiques³⁷* ont augmenté de 19,27 % en une année;
- Les événements de gravité H *qui ont touché l'utilisateur et qui sont à l'origine de conséquences nécessitant des interventions de maintien de la vie (intubation, ventilation assistée,*

^{36.} MSSS, DGCRMAI, système SSSS.

^{37.} MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Rapport de déclaration d'incident ou d'accident, AH-223-1 DT9034, [Québec], Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014 (révisé 2021-02), 8 p. [Document interne].

réanimation cardiorespiratoire)³⁸ sont préoccupants et ont augmenté de 54,00 % en une seule année, alors qu'ils avaient diminué de 13,79 % en 2021-2022;

- Pour les événements de gravité I à l'origine de conséquences qui ont contribué à son décès³⁹, ils ont également subi une augmentation de l'ordre de 14,95 %, alors qu'ils avaient connu une diminution de 6,36 % en 2021-2022.

En plus de ces constats, rappelons que certains établissements ont exercé une vigie plus étroite pour assurer une surveillance de ceux-ci. Aussi, des actions et des mesures particulières sont instaurées pour bien cerner la nature de ces événements de gravité. Mentionnons, entre autres :

- L'analyse détaillée des événements de gravité G et plus;
- L'identification des facteurs contributifs et d'un tronc commun de causes souches lors de l'analyse transversale de ces événements;
- Le suivi d'indicateurs spécifiques et périodiques associés à la gestion des risques;
- La communication de ces événements aux différentes équipes concernées (comité des événements sentinelles, comité d'analyse des erreurs de médicaments, comité de gestion des risques, etc.).

Considérés par types d'événements déclarés, les événements de gravité G, H et I se répartissent comme dans le tableau 18, ci-après.

Tableau 18 : Répartition des événements déclarés de gravité G, H et I par types d'événements par année⁴⁰

TYPE D'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2020-2021		TOTAL 2021-2022		TOTAL 2022-2023	
	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE	619	66,63	631	61,14	756	61,66
MÉDICATION	23	2,48	34	3,29	39	3,18
TRAITEMENT	36	3,88	66	6,40	64	5,22
DIÈTE	3	0,32	8	0,78	6	0,49
TEST DX LABORATOIRE	5	0,54	6	0,58	4	0,33
TEST DX IMAGERIE	3	0,32	1	0,10	6	0,49
RDM/MMUU	0	0,00	0	0,00	0	0,00
LIÉ AU MATÉRIEL	6	0,65	8	0,78	7	0,57
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	5	0,54	10	0,97	4	0,33
LIÉ AU BÂTIMENT	2	0,22	3	0,29	0	0,00
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	0	0,00	2	0,19	0	0,00
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT /INTIMIDATION	19	2,05	22	2,13	36	2,94
AUTRES	208	22,39	241	23,35	304	24,80
TOTAL	929	100,00	1 032	100,00	1 226	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

^{38.} MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2021), *op. cit.*

^{39.} *Ibid.*

^{40.} MSSS, DGCRMAI, système SSSS.

D'une année à l'autre, les chutes, les événements de type « autres » et les erreurs de traitement génèrent le plus d'événements indésirables de gravité G, H et I :

- Le volume de chutes de ces gravités continue d'augmenter. Toutefois, le pourcentage attribuable se maintient à près de 61 % (61,14 % en 2021-2022);
- Les événements de type « autres » sont en augmentation depuis trois ans;
- Les événements associés aux erreurs de traitement ont légèrement diminué de 3,03 %;
- Le volume d'événements associés aux erreurs de médication augmente légèrement, d'année en année. La proportion de ceux-ci se maintient pour la dernière année;
- Les problèmes d'abus, d'agressions, de harcèlement ou d'intimidation pour lesquels des conséquences permanentes sont constatées sont en augmentation constante depuis trois ans. Ils ont quasiment doublé depuis deux ans, alors que leur nombre n'était que de 19 déclarations en 2020-2021.

Les principales circonstances qui contribuent à des événements à l'origine de conséquences permanentes ou d'un décès sont semblables, mis à part pour la circonstance « autres – tentative de suicide/suicide » qui a augmenté au cours de la dernière année. Le tableau 19 présente les principales circonstances identifiées pour les événements de gravité G, H et I.

Tableau 19 : Répartition des événements déclarés de gravité G, H et I selon les principales circonstances par année⁴¹

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2020-2021		TOTAL 2021-2022		TOTAL 2022-2023	
	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE – TROUVÉ PAR TERRE	297	31,97	304	29,46	381	31,08
CHUTE – EN CIRCULANT	187	20,13	209	20,25	205	16,72
AUTRES – AUTRE	70	7,53	65	6,30	93	7,59
AUTRES – TENTATIVE DE SUICIDE/SUICIDE	48	5,17	53	5,14	82	6,69
AUTRES – OBSTRUCTION RESPIRATOIRE	41	4,41	56	5,43	53	4,32

Données observées au 16 juin 2023.

Les événements indésirables associés aux chutes, aux tentatives de suicide/suicide ou aux obstructions respiratoires figurent parmi les principales circonstances des événements indésirables de gravité G, H et I. À ce titre, dans le but de soutenir le développement des compétences en matière de prévention du suicide, le MSSS déploie deux formations provinciales disponibles sur l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA) du RSSS. Le développement et le déploiement de celles-ci sont rendus possibles grâce à la Politique gouvernementale de

⁴¹ MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

prévention en santé et s'inscrivent dans l'axe 3 *Formation et soutien des professionnels et des intervenants* de la *Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 – Rallumer l'espoir*⁴².

Notons que la circonstance « autres – autre » n'est pas identifiable dans le registre national, puisque les précisions sur l'événement en cause sont spécifiées dans le détail de l'événement (information disponible auprès des établissements seulement).

2.4.2 Les événements « chutes » déclarés selon les indices de gravité G, H et I

Année après année, considérant que les chutes sont les événements indésirables les plus fréquemment déclarés, il importe de regarder avec attention les événements dont l'indice de gravité révèle la survenue de conséquences permanentes. Le détail des événements « chutes » de gravité G, H et I est le suivant (tableau 20) :

Tableau 20 : Répartition des événements « chutes » de gravité G, H et I déclarés par année⁴³

INDICE DE GRAVITÉ	TOTAL 2020-2021	TOTAL 2021-2022	TOTAL 2022-2023
	NB	NB	NB
G	228	350	418
H	15	6	11
I	376	275	327
TOTAL	619	631	756

Données observées au 16 juin 2023.

- Considéré par années, le nombre de chutes de gravité G, H et I est en augmentation;
- Plus particulièrement, les événements « chutes » de gravité H sont préoccupants. Même si leur volume n'est que de 11 événements au cours de la dernière année, ils ont augmenté de 83,33 %. Rappelons que les conséquences associées à cette gravité témoignent d'une chute survenue et à l'origine de conséquences nécessitant des interventions de maintien de la vie (intubation, ventilation assistée, réanimation cardiorespiratoire)⁴⁴;
- Les décès attribuables aux chutes ont aussi augmenté de 18,91 % pour la dernière année.

L'évaluation des circonstances associées à ces événements de gravité permet de les circonscrire avec plus de précision.

Trois circonstances génèrent près de 83 % des événements « chute » ayant causé des conséquences permanentes ou le décès de l'utilisateur. Ces circonstances sont similaires à celles identifiées l'année dernière. Ces circonstances sont : « chute – trouvé par terre », « chute – en circulant » et « chute – chaise/fauteuil ». Il importe de porter une attention particulière à ces

⁴² MSSS, *Rallumer l'espoir. Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022, 70 p.

⁴³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2021). *op. cit.*

⁴⁴ *Ibid.*

circonstances afin de déterminer des mesures préventives pour en éviter la récurrence. L'ensemble des circonstances associées à ces chutes de gravité G, H et I se détaille comme suit (tableau 21) :

Tableau 21 : Répartition des événements « chutes » de gravité G, H et I déclarés selon la circonstance de l'événement par année⁴⁵

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2020-2021		TOTAL 2021-2022		TOTAL 2022-2023	
	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE – TROUVÉ PAR TERRE	297	47,98	304	48,18	381	50,40
CHUTE – EN CIRCULANT	187	30,21	209	33,12	205	27,12
CHUTE – CHAISE/FAUTEUIL	32	5,17	30	4,75	44	5,82
CHUTE – LIT	37	5,98	25	3,96	38	5,03
CHUTE – LORS D'UN TRANSFERT	23	3,72	23	3,65	30	3,97
CHUTE – AUTRE	13	2,10	11	1,74	19	2,51
CHUTE – TOILETTE	18	2,91	13	2,06	18	2,38
CHUTE – LORS D'ACTIVITÉS	2	0,32	1	0,16	5	0,66
CHUTE – BAIN/DOUCHE	2	0,32	1	0,16	4	0,53
CHUTE – ESCALIER	1	0,16	4	0,63	4	0,53
QUASI-CHUTE – LORS D'UN TRANSFERT	1	0,16	2	0,32	3	0,40
QUASI-CHUTE – LIT	0	0,00	1	0,16	2	0,26
CHUTE – CIVIÈRE	3	0,48	2	0,32	1	0,13
QUASI-CHUTE – TOILETTE	0	0,00	1	0,16	1	0,13
QUASI-CHUTE – EN CIRCULANT	0	0,00	1	0,16	1	0,13
QUASI-CHUTE – CHAISE/FAUTEUIL	1	0,16	2	0,32	0	0,00
QUASI-CHUTE – AUTRE	1	0,16	1	0,16	0	0,00
QUASI-CHUTE – LORS D'ACTIVITÉS	1	0,16	0	0,00	0	0,00
TOTAL	619	100,00	631	100,00	756	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

Si l'on présente les chutes par missions, la mission CHSLD est celle pour laquelle on observe le plus grand volume des chutes avec conséquences permanentes (tableau 22). Toutefois, le pourcentage calculé en comparaison avec la dernière année confirme les variations suivantes :

- La mission CH présente une augmentation significative de l'ordre de 39,52 % des chutes de gravité G, H et I survenues. La situation est à surveiller;
- Les missions CHSLD et CLSC connaissent également une augmentation respective de l'ordre de 18,89 % et de 5,94 %.

⁴⁵. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Tableau 22 : Répartition des événements « chutes » de gravité G, H et I déclarés par missions par année⁴⁶

	TOTAL 2020-2021	TOTAL 2021-2022	TOTAL 2022-2023
MISSION	NB	NB	NB
CH	127	124	173
CHSLD	404	397	472
CPEJ	1	2	0
CLSC	78	101	107
CRD	1	1	0
CRDI	8	6	3
CRDP	0	0	1
TOTAL	619	631	756

Données observées au 16 juin 2023.

2.4.3 Les événements « médication » déclarés selon les indices de gravité G, H et I

La surveillance plus particulière des événements de gravité G, H et I déclarés en lien avec une erreur de médication constitue une préoccupation pour les établissements et le MSSS depuis quelques années, puisque ces événements sont en augmentation depuis trois ans. Pour la dernière année, une augmentation de l'ordre de 14,71 % est constatée, comparativement à 48,00 % en 2021-2022. Toutefois, alors que ces événements de gravité G ou H ont diminué ou sont restés stables, une attention doit être portée aux événements « médication » de gravité I qui ont doublé en volume, considérant que ceux-ci ont contribué à un décès (tableau 23).

Tableau 23 : Répartition des événements « médication » de gravité G, H et I déclarés par année⁴⁷

	TOTAL 2020-2021	TOTAL 2021-2022	TOTAL 2022-2023
INDICE DE GRAVITÉ	NB	NB	NB
G	5	12	6
H	6	11	11
I	12	11	22
TOTAL	23	34	39

Données observées au 16 juin 2023.

Les circonstances à l'origine des événements « médication » de gravité G, H et I sont présentées dans le tableau 24 :

^{46.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

^{47.} *Ibid.*

Tableau 24 : Répartition des événements « médication » de gravité G, H et I déclarés selon la circonstance de l'événement par année⁴⁸

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2020-2021		TOTAL 2021-2022		TOTAL 2022-2023	
	NB	%	NB	%	NB	%
DOSE/DÉBIT	1	4,35	12	35,29	14	35,90
NON-RESPECT D'UNE PROCÉDURE/PROTOCOLE	4	17,39	4	11,76	5	12,82
OMISSION	6	26,09	3	8,82	5	12,82
AUTRE	3	13,04	7	20,59	4	10,26
HEURE/DATE D'ADMINISTRATION	1	4,35	3	8,82	3	7,69
TYPE/SORTE/TEXTURE/CONSISTANCE	2	8,70	0	0	3	7,69
IDENTITÉ DE L'USAGER	5	21,74	2	5,88	2	5,13
DISPONIBILITÉ					1	2,56
ALLERGIE CONNUE	1	4,35	3	8,82	1	2,56
VOIE D'ADMINISTRATION	0	0	0	0	1	2,56
TOTAL	23	100,00	34	100,00	39	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

En 2022-2023, le portrait des circonstances qui contribuent à des événements « médication » à l'origine de conséquences permanentes ou d'un décès est différent. Les erreurs de dose de médicament ou de débit sont encore les plus fréquentes. Les erreurs de non-respect d'une procédure/protocole et les erreurs d'omission surpassent maintenant les autres circonstances associées à ces événements.

Considérés par missions, les événements « médication » de gravité G, H et I sont particulièrement plus importants dans les établissements de mission CH et représentent 66,67 % de ces événements (tableau 25). La situation est similaire d'une année à l'autre pour ces événements déclarés pour les autres missions.

Tableau 25 : Répartition des événements « médication » de gravité G, H et I déclarés par missions par année⁴⁹

MISSION	TOTAL 2020-2021	TOTAL 2021-2022	TOTAL 2022-2023
	NB	NB	NB
CH	15	23	26
CHSLD	6	7	7
CPEJ	0	0	1
CLSC	2	3	5
CRD	0	0	0
CRDI	0	1	0
CRDP	0	0	0
TOTAL	23	34	39

Données observées au 16 juin 2023.

48. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

49. *Ibid.*

2.4.4 Les événements déclarés selon l'indice de gravité I (les décès)

Le tableau 26 fait état de 592 événements de gravité I, dont les conséquences ont contribué au décès de la personne, comparativement à 515 pour 2021-2022. Il s'agit d'une augmentation de l'ordre de 14,95 % depuis la dernière année.

La figure 5 révèle que, parmi ces événements, une chute serait à l'origine du décès dans 55,24 % des cas, ce qui constitue une légère augmentation depuis la dernière année. Les événements indésirables survenus et ayant contribué à un décès sont présentés dans le tableau suivant, pour les trois dernières années.

- D'une année à l'autre, les chutes, les événements de type « autres » et les erreurs de traitement sont les types d'événements qui génèrent le plus d'événements indésirables de gravité I menant à un décès;
- Les proportions de chutes et d'événements de type « autres » ayant mené à un décès ont augmenté, alors que les proportions d'erreurs de traitement sont en diminution pour la dernière année.
- Enfin, huit événements associés à des problèmes d'abus, d'agressions, de harcèlement ou d'intimidation ont mené à un décès. Il s'agit d'un nombre inférieur à celui de l'année précédente.

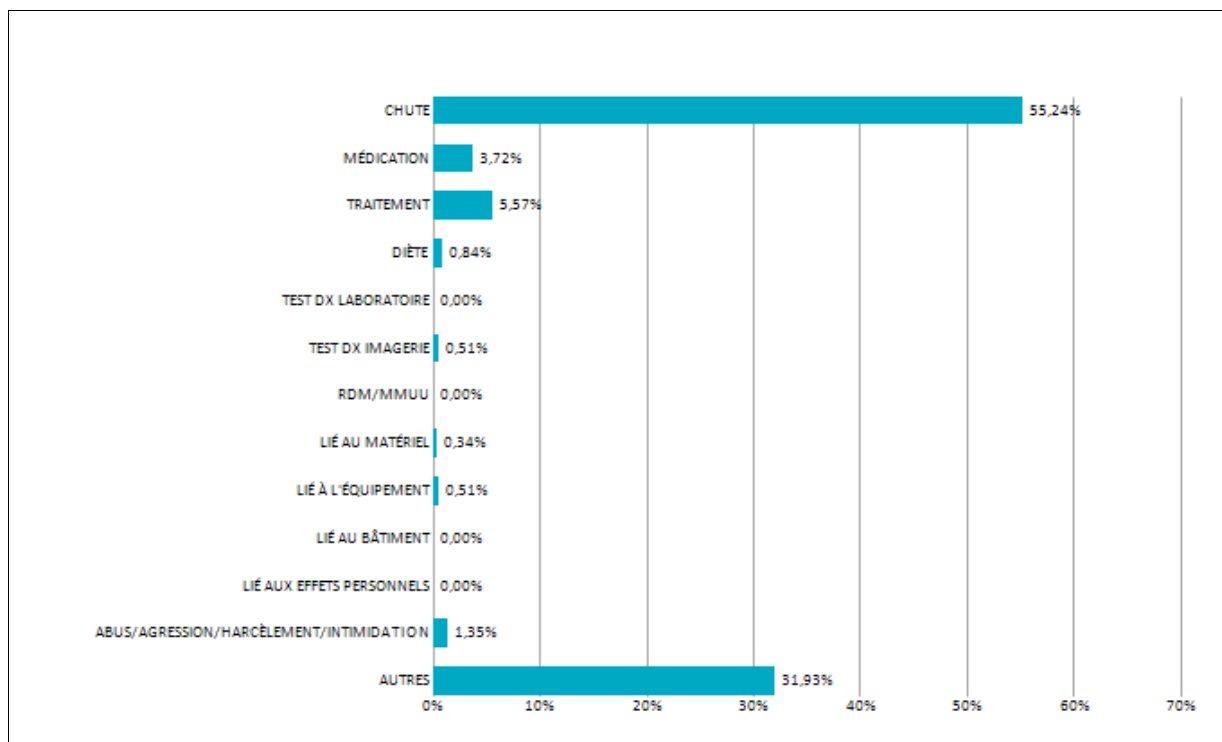
Tableau 26 : Répartition des événements déclarés de gravité I selon le type d'événement par année⁵⁰

TYPE D'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2020-2021		TOTAL 2021-2022		TOTAL 2022-2023	
	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE	376	68,36	275	53,40	327	55,24
MÉDICATION	12	2,18	11	2,14	22	3,72
TRAITEMENT	20	3,64	42	8,16	33	5,57
DIÈTE	3	0,55	7	1,36	5	0,84
TEST DX LABORATOIRE	1	0,18	3	0,58	0	0,00
TEST DX IMAGERIE	0	0,00	0	0,00	3	0,51
RDM/MMUU	0	0,00	0	0,00	0	0,00
LIÉ AU MATÉRIEL	2	0,36	4	0,78	2	0,34
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	2	0,36	6	1,17	3	0,51
LIÉ AU BÂTIMENT	2	0,36	2	0,39	0	0,00
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	0	0,00	0	0,00	0	0,00
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/ INTIMIDATION	2	0,36	10	1,94	8	1,35
AUTRES	130	23,64	155	30,10	189	31,93
TOTAL	550	100,00	515	100,00	592	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

⁵⁰ MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Figure 5 : Répartition des événements déclarés de gravité I (décès) selon le type d'événement 2022-2023⁵¹



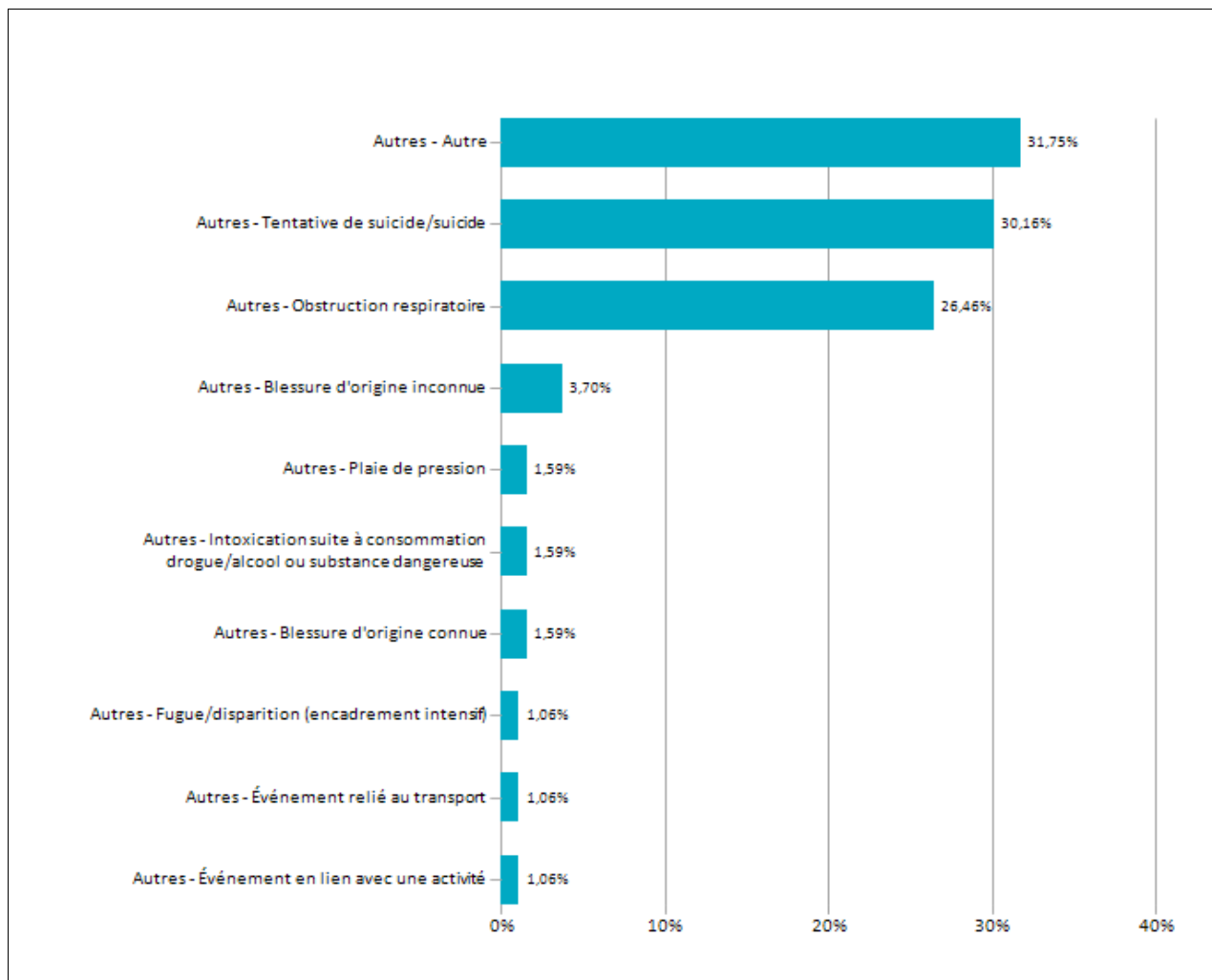
Données observées au 16 juin 2023.

Par ailleurs, il s'agit d'un événement de type « autres » dans 31,93 % des situations. Les événements de type « autres » sont responsables de 189 décès, dont les plus couramment déclarés sont les événements de type « autres – autre », les tentatives de suicides/suicides et les obstructions respiratoires.

⁵¹. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

La figure 6 ci-après démontre la répartition de ces événements :

Figure 6 : Répartition des événements déclarés de gravité I (décès) selon les événements de type « autres » 2022-2023⁵²



Données observées au 16 juin 2023.

⁵² MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

3. Les précisions de certaines statistiques sur la déclaration

Les chutes et les erreurs de médication étant les types d'événements les plus fréquemment déclarés, les sections suivantes présentent des précisions additionnelles pour ces deux types d'événements. Les événements de type « autres » seront aussi examinés, puisqu'ils regroupent plus de 20 types d'événements différents. De plus, seront abordés les problèmes d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation, les problèmes de RDM et la déclaration des événements « tests diagnostiques de laboratoire ». En nouveauté, s'ajoutent des statistiques sur la déclaration réalisée dans les Maisons des aînés et les Maisons alternatives (MDA MA). Rappelons que cette section est complémentaire aux résultats globaux et détaillés présentés tout au long de ce rapport annuel.

3.1 Les chutes

Depuis l'application des nouvelles lignes directrices portant sur la déclaration des incidents et des accidents⁵³, au 1^{er} avril 2021, certaines situations engendrant des chutes ne sont plus à déclarer; c'est le cas notamment des situations pour lesquelles la condition est inhérente à l'utilisateur ou lors de chutes répétitives. En effet, il arrive que des événements deviennent prévisibles parce qu'ils se produisent à répétition. Souvent reliés à la condition de l'utilisateur, les risques que ces événements se produisent ne peuvent être totalement éliminés par les établissements. Le risque de chute devient alors assumé, et la chute ne doit pas faire l'objet d'une déclaration systématique. Malgré ces nouvelles lignes directrices, nous observons que la culture de déclaration s'est maintenue et que le volume de déclarations des événements « chutes » a continué à augmenter.

Considérées par circonstances de l'événement, selon le tableau 27, les deux situations les plus couramment rencontrées pour les chutes sont les suivantes : l'utilisateur a été trouvé par terre (41,68 %) et la chute s'est produite alors que l'utilisateur circulait dans l'établissement (22,18 %).

Il s'agit de pourcentages stables par rapport aux données des dernières années. En ce qui concerne les chutes survenues en circulant, ce type d'événement peut être atténué par la mise en place d'actions concrètes.

L'analyse des chutes selon les circonstances de l'événement amène à porter un regard sur les facteurs qui ont pu contribuer à la survenue de celles-ci. C'est pour cette raison qu'il faut encourager les initiatives locales prises par les établissements à l'égard de la prévention des chutes.

⁵³. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2020), *op. cit.*

Tableau 27 : Répartition des événements « chutes » déclarés selon la circonstance de l'événement 2022-2023⁵⁴

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL	
	NB	%
CHUTES/QUASI-CHUTES		
CHUTE – TROUVÉ PAR TERRE	82 223	41,68
CHUTE – EN CIRCULANT	43 759	22,18
CHUTE – CHAISE/FAUTEUIL	16 880	8,56
CHUTE – LORS D'UN TRANSFERT	13 024	6,60
CHUTE – LIT	11 722	5,94
CHUTE – TOILETTE	6 065	3,07
CHUTE – AUTRE	5 207	2,64
QUASI-CHUTE – EN CIRCULANT	3 180	1,61
QUASI-CHUTE – LORS D'UN TRANSFERT	2 690	1,36
QUASI-CHUTE – CHAISE/FAUTEUIL	2 107	1,07
CHUTE – LORS D'ACTIVITÉS	1 892	0,96
QUASI-CHUTE – LIT	1 533	0,78
QUASI-CHUTE – TROUVÉ PAR TERRE	1 452	0,74
CHUTE – CIVIÈRE	1 257	0,64
QUASI-CHUTE – AUTRE	1 219	0,62
CHUTE – BAIN/DOUCHE	1 069	0,54
QUASI-CHUTE – TOILETTE	745	0,38
CHUTE – ESCALIER	452	0,23
QUASI-CHUTE – LORS D'ACTIVITÉS	267	0,14
QUASI-CHUTE – BAIN/DOUCHE	204	0,10
QUASI-CHUTE – ESCALIER	111	0,06
QUASI-CHUTE – CIVIÈRE	104	0,05
CHUTE – LÈVE-PERSONNE	63	0,03
QUASI-CHUTE – LÈVE-PERSONNE	46	0,02
TOTAL	197 271	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

3.2 Les événements « médication »

Depuis plusieurs années, les événements « médication » constituent le deuxième type d'événement indésirable le plus fréquemment déclaré, derrière les chutes. Leur proportion de déclarations est similaire à celle des dernières années. Beaucoup d'actions ont déjà été réalisées dans les établissements pour sécuriser le processus d'administration médicamenteuse. Les efforts doivent se poursuivre en ce sens.

⁵⁴ MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Tableau 28 : Répartition des événements déclarés selon les étapes du circuit du médicament 2022-2023⁵⁵

CIRCUIT DU MÉDICAMENT	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
APPROVISIONNEMENT	910	0,83	747	0,68	1 657	1,52
ÉMISSION DE L'ORDONNANCE	858	0,79	3 103	2,84	3 961	3,63
TRAITEMENT DE L'ORDONNANCE À LA PHARMACIE	3 499	3,21	3 375	3,09	6 874	6,30
GESTION DE LA MÉDICATION À L'UNITÉ DE SOINS/SERVICE/RESSOURCE D'HÉBERGEMENT	11 303	10,36	85 302	78,19	96 605	88,55
TOTAL	16 570	15,19	92 527	84,81	109 097	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

Une proportion de l'ordre de 15,19 % des événements « médication » correspond à des incidents, donc à des événements détectés avant même qu'ils ne touchent l'utilisateur (tableau 28). Incidemment, 84,81 % des événements « médication » sont des accidents, soit des événements indésirables qui sont ou qui pourraient être à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de l'utilisateur. Dans ce contexte, il y a lieu de continuer à encourager l'identification des incidents, soit des processus défaillants qui concernent la médication avant même qu'ils ne touchent l'utilisateur.

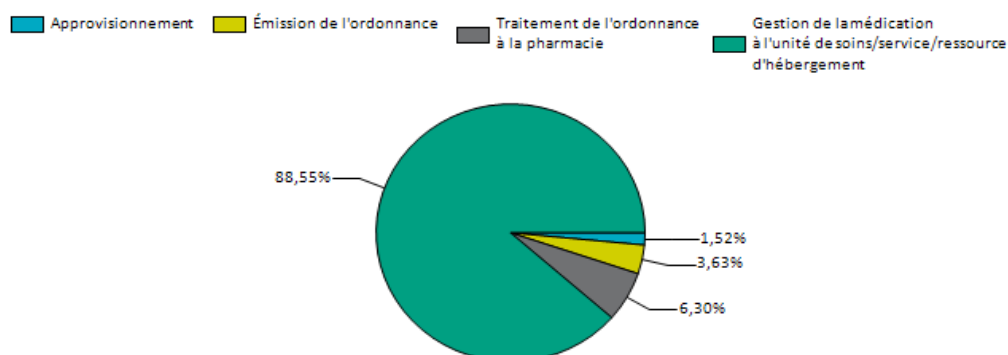
Les événements « médication » surviennent à des moments précis, selon les étapes du circuit du médicament. Ils peuvent survenir lors de l'approvisionnement, lors de l'émission de l'ordonnance, lors du traitement de l'ordonnance (à la pharmacie) ou lors de la gestion de la médication (à l'unité de soins/service/ressource d'hébergement).

La figure 7 montre la répartition des événements « médication », selon l'étape du circuit du médicament à l'origine de l'erreur. On remarque que pour 88,55 % de ces événements, c'est la gestion de la médication à l'unité de soins/service/ressource d'hébergement qui est en cause. Les actions à cette étape du circuit du médicament doivent continuer à être prioritaires.

Par ailleurs, pour 6,30 % des événements « médication » déclarés, l'erreur s'est produite lors du traitement de l'ordonnance à la pharmacie. Cette proportion est similaire à celle constatée pour l'année 2021-2022. Rappelons que les erreurs associées au traitement de l'ordonnance à la pharmacie peuvent comprendre la saisie informatique au dossier pharmacologique, la validation de l'ordonnance (âge, poids, taille, allergie, interaction, pertinence, dose, etc.) et la vérification contenant-contenu.

⁵⁵ MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Figure 7 : Répartition des événements « médication » déclarés selon les étapes du circuit du médicament 2022-2023⁵⁶



Données observées au 16 juin 2023.

Le tableau 29 qui suit présente la répartition des événements « médication » selon la circonstance de l'événement. Les principales circonstances sont les suivantes :

- Les erreurs d'omission d'administrer un médicament à l'utilisateur;
- Les erreurs de dose administrée ou de débit;
- Les erreurs associées au non-respect d'une procédure ou d'un protocole.

Pour une troisième année, les circonstances des événements « médication » sont comparables à celles de l'année précédente, toutes proportions détaillées.

⁵⁶. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

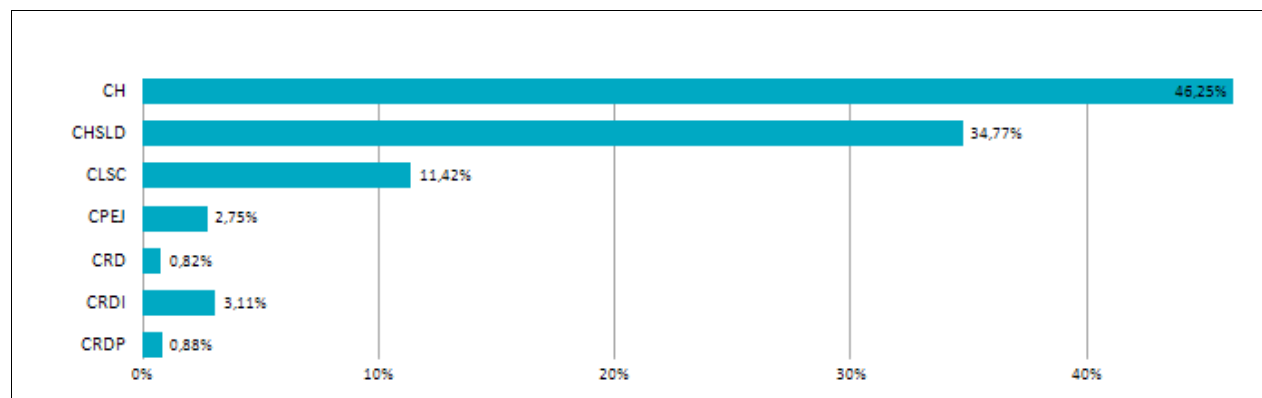
Tableau 29 : Répartition des événements « médication » déclarés selon la circonstance de l'événement 2022-2023⁵⁷

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL	
	NB	%
MÉDICATION		
OMISSION	37 058	33,97
DOSE/DÉBIT	16 564	15,18
NON-RESPECT D'UNE PROCÉDURE/PROTOCOLE	12 630	11,58
AUTRE	9 935	9,11
HEURE/DATE D'ADMINISTRATION	9 221	8,45
TROUVÉ	7 755	7,11
IDENTITÉ DE L'USAGER	4 580	4,20
TYPE/SORTE/TEXTURE/CONSISTANCE	3 446	3,16
DISPARITION/DÉCOMPTE	2 555	2,34
DISPONIBILITÉ	1 748	1,60
VOIE D'ADMINISTRATION	946	0,87
PÉREMPTION	771	0,71
INFILTRATION/EXTRAVASATION	743	0,68
ALLERGIE CONNUE	646	0,59
CONSERVATION/ENTREPOSAGE	499	0,46
TOTAL	109 097	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

Enfin, la figure 8 fait état de la répartition des événements « médication » déclarés par missions. On constate que des proportions plus importantes d'événements indésirables sont déclarées dans la mission CH (46,25 %), alors que 34,77 % sont déclarés en mission CHSLD. Cette situation des déclarations par missions est similaire d'une année à l'autre.

Figure 8 : Répartition des événements « médication » déclarés par missions 2022-2023⁵⁸



Données observées au 16 juin 2023.

57. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

58. *Ibid.*

Les tableaux 30 et 31 présentent la répartition des événements « médication » par classes thérapeutiques, que les médicaments soient reçus ou prescrits. Les médicaments reçus correspondent à ceux qui ont effectivement été administrés à l'utilisateur, tandis que les médicaments prescrits sont ceux qui ont été prescrits par un professionnel de la santé et qui auraient dû être administrés à l'utilisateur. En comparaison des dernières années, retenons ici les 10 classes thérapeutiques les plus concernées pour distinguer les médicaments reçus et prescrits (tableau 30) :

Tableau 30 : Répartition des événements « médication » reçus par principales classes thérapeutiques par année⁵⁹

MÉDICAMENTS REÇUS	TOTAL 2020-2021	TOTAL 2021-2022	TOTAL 2022-2023
CLASSES THÉRAPEUTIQUES CONCERNÉES	NB	NB	NB
AGONISTES AUX OPIACÉS	3 648	3 753	1 880
ANALGÉSIFIQUES ET ANTIPYRÉTIQUES DIVERS	1 648	1 610	1 046
ANTIPSYCHOTIQUES ATYPIQUES	1 354	1 312	969
BENZODIAZÉPINES	1 512	1 385	830
ANTICONVULSIVANTS DIVERS	742	739	607
CATHARTIQUES ET LAXATIFS	844	751	563
INSULINES	1 105	1 108	545
HÉPARINES	703	828	516
NITRATES ET NITRITES	1 224	1 187	414
DIURÉTIQUES	419	573	394

Données observées au 16 juin 2023.

D'une année à l'autre, les mêmes classes thérapeutiques sont associées aux médicaments reçus par erreur, soit les agonistes aux opiacés, les analgésiques et antipyrétiques divers, de même que les benzodiazépines.

Lors de la survenue d'un événement indésirable associé à la médication, certaines classes de médicaments sont à l'origine d'une erreur, que le médicament soit reçu ou prescrit. Même si l'on remarque que les données associées aux classes thérapeutiques des médicaments reçus ou prescrits sont en diminution depuis deux ans, il est difficile d'en tirer une conclusion puisque cette information ne constitue pas un champ obligatoire à remplir lors d'une déclaration au SSSS. Cependant, deux grandes classes de médicaments devraient guider les activités d'amélioration à

⁵⁹ MSSS, DGCRMAI, système SSSS.

mettre de l'avant, soit les agonistes aux opiacés, et les analgésiques et antipyrétiques divers (tableau 31).

Tableau 31 : Répartition des événements « médication » prescrits par principales classes thérapeutiques par année⁶⁰

MÉDICAMENTS PRESCRITS	TOTAL 2020-2021	TOTAL 2021-2022	TOTAL 2022-2023
CLASSES THÉRAPEUTIQUES CONCERNÉES	NB	NB	NB
AGONISTES AUX OPIACÉS	4 178	3 974	2 101
ANALGÉSIFIQUES ET ANTIPYRÉTIQUES DIVERS	2 247	2 521	1 627
ANTIPSYCHOTIQUES ATYPIQUES	2 043	2 006	1 513
ANTICONVULSIVANTS DIVERS	1 441	1 320	1 029
BENZODIAZÉPINES	1 769	1 554	1 008
CATHARTIQUES ET LAXATIFS	1 439	1 238	769
INSULINES	1 529	1 487	709
INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	832	864	569
HÉPARINES	666	764	507
ANTIDÉPRESSEURS DIVERS	859	868	493
DIURÉTIQUES	535	745	462

Données observées au 16 juin 2023.

3.3 Les événements de type « autres »

Le tableau 6, présenté précédemment, fait état de 76 870 événements de type « autres » pour la dernière année. Il s'agit d'une augmentation de 5,29 % qui fluctue au fil des ans.

Tableau 32 : Répartition des événements déclarés de type « autres » par année⁶¹

TYPE D'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2020-2021		TOTAL 2021-2022		TOTAL 2022-2023	
	NB	%	NB	%	NB	%
AUTRES	70 667	15,96	73 006	16,41	76 870	16,64
TOTAL (DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS)	442 725	100,00	444 756	100,00	461 905	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

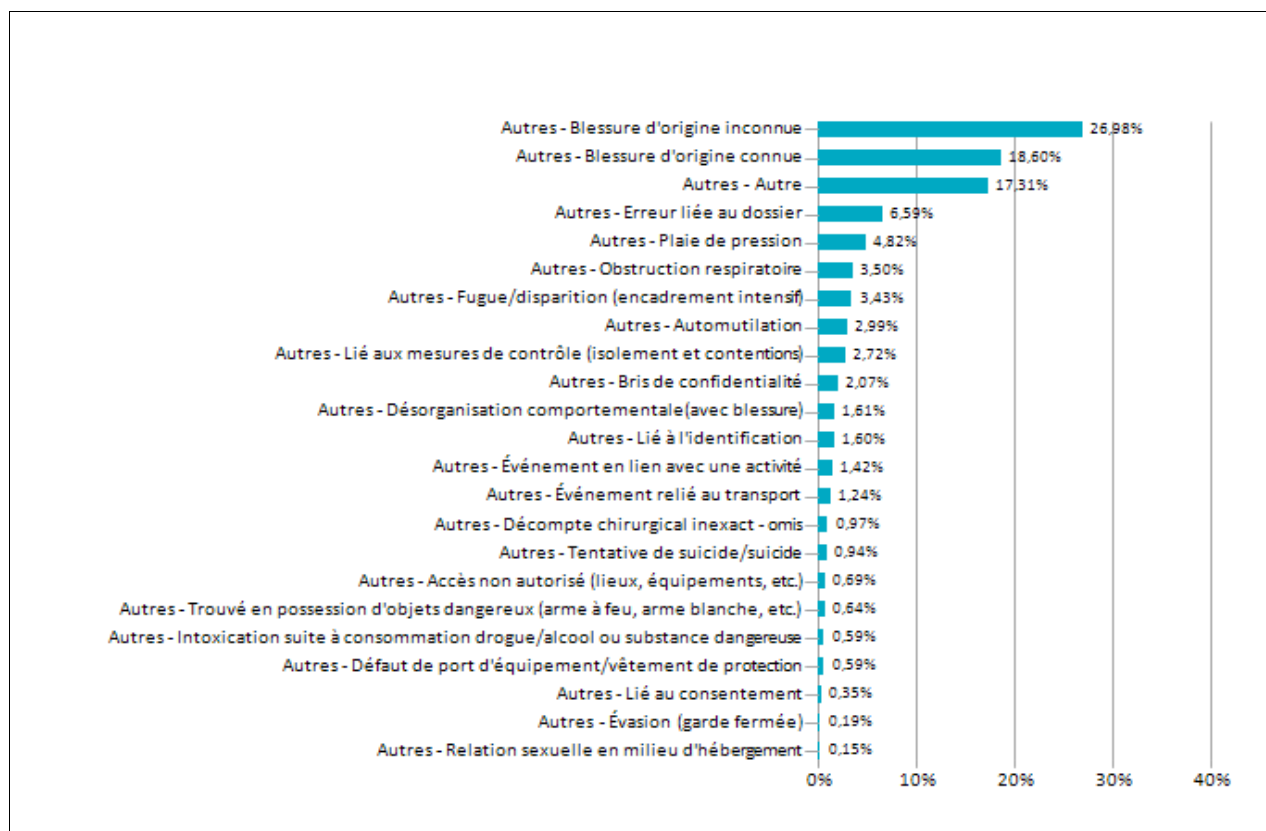
^{60.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

^{61.} *Ibid.*

Les incidents et accidents de type « autres » sont très variés. En conformité avec la figure 9, les principales circonstances sont les suivantes :

- 26,98 % : blessures d’origine inconnue (alors que le déclarant constate une blessure chez un usager [une égratignure, une ecchymose, etc.], mais qu’il lui est impossible d’en préciser la cause);
- 18,60 % : blessures d’origine connue (alors que l’usager présente une blessure dont on connaît la cause);
- 17,31 % : Autres – Autre (alors que le déclarant n’a pas été en mesure de préciser davantage le type d’événement indésirable survenu et que l’événement ne correspond pas aux catégories proposées dans le formulaire de déclaration AH-223-1);
- 6,59 % : erreurs liées au dossier (section manquante au dossier, information classée dans le mauvais dossier, dossier déclaré disparu, etc.).

Figure 9 : Répartition des événements de type « autres » selon le type de l’événement 2022-2023⁶²



Données observées au 16 juin 2023.

⁶² MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Le tableau 33 révèle que le déclarant a utilisé le champ de texte du formulaire pour préciser la circonstance « autre » sous le type d'événement « autres » pour 13 305 événements, ce qui n'est pas négligeable. Toutefois, cette situation s'améliore depuis les deux dernières années. 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. Des améliorations sont toutefois apportées d'une année à l'autre pour diminuer le plus possible le nombre d'événements de type « autres » avec une circonstance « autre ». À cet effet, les lignes directrices portant sur la déclaration des incidents et des accidents encouragent les déclarants à utiliser les champs de texte avec discernement lorsque les événements déclarés n'appartiennent à aucun autre type d'événement. Cette utilisation génère des statistiques qui ne permettent pas d'identifier avec précision des mesures particulières à retenir pour agir sur ces événements et prévenir leur récurrence⁶³. Les efforts sont à poursuivre en ce sens.

Le portrait de la déclaration des événements de type « autres » est le suivant, par comparaison avec les deux dernières années :

Tableau 33 : Répartition des événements déclarés de type « autres » selon la circonstance de l'événement par année⁶⁴

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2020-2021		TOTAL 2021-2022		TOTAL 2022-2023	
	NB	%	NB	%	NB	%
BLESSURE D'ORIGINE INCONNUE	17 562	24,85	19 159	26,24	20 741	26,98
BLESSURE D'ORIGINE CONNUE	12 685	17,95	13 172	18,04	14 300	18,60
AUTRE	14 108	19,96	13 866	18,99	13 305	17,31
ERREUR LIÉE AU DOSSIER	4 771	6,75	5 131	7,03	5 064	6,59
PLAIE DE PRESSION	3 211	4,54	3 064	4,20	3 704	4,82
OBSTRUCTION RESPIRATOIRE	2 139	3,03	2 540	3,48	2 694	3,50
FUGUE/DISPARITION (ENCADREMENT INTENSIF)	1 882	2,66	2 318	3,18	2 636	3,43
AUTOMUTILATION	2 236	3,16	2 437	3,34	2 302	2,99
LIÉ AUX MESURES DE CONTRÔLE (ISOLEMENT ET CONTENTIONS)	2 606	3,69	2 080	2,85	2 091	2,72
BRIS DE CONFIDENTIALITÉ	1 736	2,46	1 462	2,00	1 591	2,07
DÉSORGANISATION COMPORTEMENTALE (AVEC BLESSURE)	1 262	1,79	1 404	1,92	1 236	1,61
LIÉ À L'IDENTIFICATION	1 239	1,75	1 059	1,45	1 233	1,60
ÉVÉNEMENT EN LIEN AVEC UNE ACTIVITÉ	889	1,26	913	1,25	1 095	1,42
ÉVÉNEMENT RELIÉ AU TRANSPORT	610	0,86	723	0,99	951	1,24
DÉCOMPTE CHIRURGICAL INEXACT/OMIS	926	1,31	803	1,10	747	0,97
TENTATIVE DE SUICIDE/SUICIDE	607	0,86	587	0,80	722	0,94

⁶³. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2020), *op. cit.*

⁶⁴. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

ACCÈS NON AUTORISÉ (LIEUX, ÉQUIPEMENTS, ETC.)	468	0,66	576	0,79	527	0,69
TROUVÉ EN POSSESSION D'OBJETS DANGEREUX (ARME À FEU, ARME BLANCHE, ETC.)	555	0,79	503	0,69	491	0,64
INTOXICATION SUITE À CONSOMMATION DROGUE/ALCOOL OU SUBSTANCE DANGEREUSE	446	0,63	474	0,65	456	0,59
DÉFAUT DE PORT D'ÉQUIPEMENT/VÊTEMENT DE PROTECTION	333	0,47	256	0,35	455	0,59
LIÉ AU CONSENTEMENT	172	0,24	245	0,34	267	0,35
ÉVASION (GARDE FERMÉE)	112	0,16	114	0,16	148	0,19
RELATION SEXUELLE EN MILIEU D'HÉBERGEMENT	112	0,16	120	0,16	114	0,15
TOTAL	70 667	100,00	73 006	100,00	76 870	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

Les principales circonstances constatées et associées à une diminution de leur déclaration sur trois ans sont les suivantes :

- autre;
- décompte chirurgical inexact / omis;
- trouvé en possession d'objets dangereux (arme à feu, arme blanche, etc.).

3.4 Les problèmes d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation

Les événements indésirables associés aux problèmes d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation représentent une proportion de 3,19 % de l'ensemble des événements déclarés.

Tableau 34 : Répartition des événements « abus/agression/harcèlement/intimidation » déclarés par année⁶⁵

TYPE D'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2020-2021		TOTAL 2021-2022		TOTAL 2022-2023	
	NB	%	NB	%	NB	%
ABUS/AGRESSION/ HARCÈLEMENT/INTIMIDATION	11 885	2,68	13 413	3,02	14 749	3,19
TOTAL (DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS)	442 725	100,00	444 756	100,00	461 905	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

Les problèmes d'abus, d'agressions, de harcèlement ou d'intimidation ont augmenté de 9,96 % par rapport à la dernière année, alors qu'il y avait eu une diminution considérable de 22,63 % en 2020-2021.

⁶⁵ MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Cette augmentation pourrait s'expliquer par les activités réalisées au cours de l'année 2021-2022, et poursuivies depuis, pour sensibiliser le personnel du RSSS face à la lutte contre la maltraitance, notamment par les formations offertes à ce sujet, les webinaires et les présentations portant sur la bonification de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité⁶⁶. À noter également que depuis avril 2022, avec la bonification de cette Loi, le signalement obligatoire concernant des situations de maltraitance a été élargi.

Le tableau 35 démontre que 91,88 % des problèmes déclarés concernent la nature de l'événement « agression ». Rappelons que celles-ci sont de type soit physique, soit psychologique/verbal, soit sexuel.

Tableau 35 : Répartition des événements « abus/agression/harcèlement/intimidation » déclarés selon la nature de l'événement 2022-2023⁶⁷

NATURE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL	
	NB	%
AGRESSION	13 551	91,88
ABUS	651	4,41
INTIMIDATION	394	2,67
HARCÈLEMENT	153	1,04
TOTAL	14 749	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

Ce type d'événement est prédominant chez la catégorie d'utilisateurs âgés de 75 ans et plus, alors que 7 708 problèmes d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation ont été déclarés pour ceux-ci. Ce constat correspond à 52,26 % de tous les événements de ce type déclarés.

Les conséquences générées par ce type d'événement sont préoccupantes et commandent une certaine vigilance. Selon le tableau 36, qui présente la répartition des événements « abus/agression/harcèlement/intimidation » déclarés par gravité, les résultats sont les suivants :

⁶⁶ QUÉBEC, *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité : chapitre L-6.3, à jour au 27 août 2023*, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, [2020], [legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/L-6.3].

⁶⁷ MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Tableau 36 : Répartition des événements « abus/agression/harcèlement/intimidation » déclarés par gravité 2022-2023⁶⁸

TYPE D'ÉVÉNEMENT	INCIDENT			ACCIDENT								TOTAL	
	A	B	NB TOTAL	C	D	E1	E2	F	G	H	I	NB TOTAL	NB
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/INTIMIDATION	133	139	272	3 008	8 312	2 832	234	55	27	1	8	14 477	14 749

Données observées au 16 juin 2023.

Si l'on considère les événements de gravité A, B ou C, sur la totalité des événements de ce type déclarés, 22,24 % (3 280) d'entre eux n'ont pas engendré de conséquences. La majorité des événements (57,42 %) ont engendré une gravité D, alors que des vérifications additionnelles ont dû être faites pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquences. Ensuite, huit événements indésirables en lien avec un problème d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation ont contribué à un décès, ce qui n'est pas négligeable. Ce nombre est quand même moindre depuis l'année précédente, alors que 10 décès étaient associés à un problème d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation.

3.5 Les problèmes de retraitement des dispositifs médicaux

Les déclarations correspondent ici à un problème de retraitement des dispositifs médicaux (RDM) ou d'utilisation d'un matériel médical à usage unique (MMUU) critique ou semi-critique, retraité par l'établissement en l'absence d'une autorisation par Santé Canada.

Rappelons que les problèmes de RDM concernent toutes les étapes de préparation d'un dispositif médical pour sa réutilisation : le pré nettoyage, le nettoyage, la désinfection ou la stérilisation, l'inspection, l'emballage, l'étiquetage et l'entreposage.

Les problèmes associés au MMUU concernent les dispositifs de type médical critiques (instruments qui pénètrent les tissus stériles de l'organisme, notamment l'appareil vasculaire, et qui, par conséquent, requièrent un nettoyage suivi d'une stérilisation) ou les dispositifs de type médical semi-critiques (instruments qui entrent en contact avec la peau non intacte ou les muqueuses, et qui, par conséquent, requièrent un nettoyage suivi d'une désinfection de haut niveau). Le tableau 37 présente l'évolution de la déclaration des événements de type « RDM/MMUU » au fil des ans.

⁶⁸. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Tableau 37 : Répartition des événements « RDM/MMUU » déclarés par année⁶⁹

RDM/MMUU	TOTAL 2020-2021		TOTAL 2021-2022		TOTAL 2022-2023	
	NB	%	NB	%	NB	%
INCIDENTS	2 358	87,85	2 580	90,21	3 583	92,11
ACCIDENTS	326	12,15	280	9,79	307	7,89
TOTAL	2 684	100,00	2 860	100,00	3 890	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

La tendance à la déclaration des événements « RDM/MMUU » semble augmenter depuis trois ans. Peu d'accidents sont associés à ces événements déclarés, ceux-ci ne constituant que 7,89 % des déclarations RDM/MMUU réalisées en 2022-2023.

Selon le tableau 16, même si les problèmes de RDM déclarés ne constituent que 0,84 % de tous les événements déclarés annuellement, ceux-ci font l'objet d'une attention particulière. Aussi, bien que 92 % de ces événements soient des incidents constatés avant que l'utilisateur ne soit touché, leur signalement est d'une grande importance, car il permet de mettre en évidence les situations à risque de provoquer des accidents et de mettre en place les mesures nécessaires pour les corriger. Ces événements déclarés surviennent en grande majorité dans les établissements de mission CH, vu les activités cliniques spécialisées et chirurgicales qui y sont regroupées.

Parmi les 3 890 événements liés aux problèmes de RDM déclarés, 36 ont entraîné une conséquence physique (ex. : diarrhée, autre type de conséquence physique, rougeur, saignement, éraflure, ulcération des muqueuses, douleur et dyspnée) et 7 ont engendré une conséquence psychologique (ex. : autre type de conséquence psychologique ou anxiété).

Enfin, rappelons que la déclaration de ce type d'événement engendre automatiquement une analyse détaillée spécifique associée à l'événement survenu en RDM. Cette analyse est réalisée par les intervenants pivots en RDM des établissements qui remplissent le rapport d'analyse des incidents et accidents en retraitement des dispositifs médicaux (RARDM), soit le formulaire ministériel normalisé AH-223-2-RDM.

Le Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux (CERDM) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) soutient les établissements de santé et de services sociaux dans le retraitement des dispositifs médicaux en plus de fournir une expertise-conseil en la matière. Les données spécifiques relatives à l'analyse détaillée des événements « RDM/MMUU » sont disponibles sur le site Web du CERDM à l'adresse suivante : www.inspq.qc.ca/retraitement-des-dispositifs-medicaux/surveillance.

⁶⁹. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

3.6 Les tests diagnostiques de laboratoire

Tout ce qui concerne la déclaration des tests diagnostiques de laboratoire a été bonifié avec de nouvelles orientations contenues dans les lignes directrices portant sur la déclaration des incidents et des accidents⁷⁰. Certains événements peuvent générer une double déclaration. C'est notamment le cas de ceux qui sont survenus dans les laboratoires de biologie médicale, où l'on déclare à la fois les non-conformités, les incidents et les accidents.

Rappelons que, dans un souci de réduire les situations de double déclaration pour un même événement et d'assurer la divulgation systématique aux usagers dans les cas d'accidents de niveaux de gravité D et plus, les directives listées ci-dessous s'appliquent depuis la révision des lignes directrices en 2021.

Désormais :

- Les incidents (gravité A et B) et les accidents sans conséquences (gravité C) survenus dans les laboratoires de biologie médicale n'ont plus à être déclarés au formulaire AH-223-1, car le système de gestion des non-conformités en place dans les laboratoires permet de gérer plusieurs situations à risque de façon adéquate;
- Seuls les accidents avec conséquences appréhendées (gravité D) ou ceux générant des conséquences réelles (gravité E1 et plus) doivent être déclarés au formulaire AH-223-1, afin qu'une divulgation adéquate soit faite à l'utilisateur;
- Tous les événements sentinelles doivent être déclarés.

Ces précisions influencent le taux de déclaration des événements de tests diagnostiques en laboratoire pour la dernière année (tableau 38).

Tableau 38 : Répartition des événements de tests diagnostiques de laboratoire déclarés par année⁷¹

TEST DX LABORATOIRE	TOTAL 2020-2021		TOTAL 2021-2022		TOTAL 2022-2023	
	NB	%	NB	%	NB	%
INCIDENTS	5 842	34,72	3 104	31,91	2 654	29,81
ACCIDENTS	10 985	65,28	6 623	68,09	6 249	70,19
TOTAL	16 827	100,00	9 727	100,00	8 903	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

Conséquemment, le volume total d'incidents et d'accidents associés à des tests diagnostiques de laboratoire est en diminution pour les deux dernières années. La proportion d'incidents déclarés suit également cette tendance, alors que la proportion d'accidents est à la hausse.

⁷⁰. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2020). *op. cit.*

⁷¹. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Le tableau 39 apporte des précisions quant aux principales circonstances des événements de tests diagnostiques de laboratoire déclarés. Les principales circonstances correspondent surtout à des événements survenus en période préanalytique, soit lors du non-respect d'une procédure ou lors d'une erreur liée à l'identification.

Tableau 39 : Répartition des événements de tests diagnostiques de laboratoire déclarés selon les principales circonstances par année⁷²

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2020-2021		TOTAL 2021-2022		TOTAL 2022-2023	
	NB	%	NB	%	NB	%
PRÉANALYTIQUE – NON-RESPECT D'UNE PROCÉDURE	3 189	18,95	2 699	27,75	2 245	25,22
PRÉANALYTIQUE – ERREUR LIÉE À L'IDENTIFICATION	4 188	24,89	2 452	25,21	2 180	24,49
PRÉANALYTIQUE – AUTRE	1 946	11,56	1 258	12,93	1 198	13,46
PRÉANALYTIQUE – ERREUR DE SAISIE LIÉE À L'ORDONNANCE	1 600	9,51	499	5,13	574	6,45
ANALYTIQUE – AUTRE	809	4,81	565	5,81	536	6,02
ANALYTIQUE – NON-RESPECT D'UNE PROCÉDURE	990	5,88	681	7,00	421	4,73

Données observées au 16 juin 2023.

Considérés par gravité, les événements indésirables de type tests diagnostiques de laboratoire sont associés surtout à des gravités B, C et D. En effet, ceux-ci représentent 92,17 % de tous les événements de tests diagnostiques déclarés. Il s'agit soit d'incidents (gravité B), soit d'accidents n'ayant pas causé de conséquence à l'utilisateur (gravité C), soit d'accidents ayant touché l'utilisateur et pour lesquels des vérifications additionnelles sont requises afin de vérifier la présence ou l'apparition de conséquences (tableau 40).

Tableau 40 : Répartition des événements de tests diagnostiques de laboratoire déclarés par gravité 2022-2023⁷³

TYPE D'ÉVÉNEMENT	INCIDENT			ACCIDENT									TOTAL
	A	B	NB TOTAL	C	D	E1	E2	F	G	H	I	NB TOTAL	NB
TEST DX LABORATOIRE	465	2 189	2 654	4 289	1 728	152	67	9	3	1	0	6 249	8 903

Données observées au 16 juin 2023.

^{72.} MSSS, DGCRMAI, système SSISS.

^{73.} *Ibid.*

3.7 Les événements indésirables en Maisons des aînés et Maisons alternatives

Depuis l'année 2022, le concept des Maisons des aînés (MDA) et des Maisons alternatives (MA) est en développement au Québec. Celles-ci s'apparentent au domicile et sont de nouveaux milieux d'hébergement pour des personnes aînées ou pour des personnes avec des besoins spécifiques (adultes avec une déficience physique, intellectuelle ou avec des troubles du spectre de l'autisme) et qui présentent des besoins de soutien quotidien.

Les MDA MA sont des installations d'un établissement public qui s'inscrivent sous la mission « centre d'hébergement et de soins de longue durée » (CHSLD). Ces milieux « normalisants » et l'approche qui y est préconisée placent le résident au centre des décisions. L'autodétermination de celui-ci et son droit de faire des choix qui le concernent entraînent nécessairement une adaptation du concept de gestion des risques.

Repenser le concept de gestion des risques en MDA MA peut impliquer de développer une façon différente d'aborder la gestion du risque, considérant que le risque zéro n'existe pas, permettant ainsi de concilier la sécurité du résident avec sa qualité de vie. C'est à partir de cette réflexion que la gestion des risques calculés doit être réalisée. Les approches en gestion intégrée des risques et en prévention et contrôle des infections publiées par le MSSS en 2022 apportent des précisions en ce sens⁷⁴.

Ce changement de paradigme amène davantage les intervenants à :

- Accepter que le risque zéro n'existe pas;
- Respecter les préférences individuelles et les besoins des résidents;
- Atténuer les risques par l'application de mesures afin d'éviter la récurrence et la survenue de conséquences;
- Discuter du ou des risques avec le résident, mais aussi avec ses proches dès l'admission, et impliquer ces derniers dans les décisions afin d'obtenir leur consentement envers le plan d'intervention proposé;
- Adopter une certaine attitude de tolérance et une prise de risques calculés tout en conciliant la sécurité du résident avec sa qualité de vie.

La gestion des risques telle qu'elle est préconisée en MDA MA ne vise pas à renoncer aux principes de sécurité du résident, mais plutôt à voir les effets positifs de cette gestion des risques calculée sur le résident. De plus, les MDA MA sont également soumises au respect des obligations légales de déclaration des événements indésirables. De ce fait, les événements indésirables doivent être

⁷⁴. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Approches en gestion intégrée des risques et en prévention et contrôle des infections, applicables au concept des Maisons des aînés et des Maisons alternatives*, [En ligne], [Québec], Ministère de la Santé et des Services sociaux, c2022, 34 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-863-05W.pdf>].

déclarés au formulaire AH-223-1 et versés au registre local de l'établissement, ainsi qu'au registre national du MSSS.

Rappelons que les MDA MA accueillent des résidents depuis novembre 2022 seulement, situation qui génère des statistiques encore bien incomplètes. La prochaine année devrait fournir des statistiques plus intéressantes à apprécier. Celles-ci sont réparties à travers les différentes régions administratives. La documentation des événements indésirables survenus pour les MDA MA est la suivante (tableau 41) :

Au total, 214 incidents-accidents ont été déclarés en MDA MA. De ce nombre :

- 19 sont des incidents, soit 8,88 % des déclarations d'événements;
- 195 sont des accidents, soit 91,12 % des déclarations d'événements.

Tableau 41 : Total des événements déclarés en MDA MA en 2022-2023⁷⁵

	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
TOTAL	19	8,88	195	91,12	214	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

En comparaison avec l'ensemble des événements déclarés en mission CHSLD, les résultats sont similaires. En effet, sous cette mission, la proportion d'incidents est de 6,33 % et celle pour les accidents est de 93,67 %.

Le tableau 42 apporte des précisions envers les types d'événements déclarés, tant pour les incidents que pour les accidents. Au cours de la dernière année, 4,67 % des incidents étaient en lien avec des erreurs de médication, alors que 0,93 % étaient associés, en proportions respectives, soit à des erreurs de diètes, soit à des problèmes liés aux effets personnels, soit à « d'autres types d'événements ».

Une proportion de 43,93 % des accidents déclarés en MDA MA concerne une chute. Les erreurs de médication constituent 18,69 % des accidents déclarés, alors que 17,29 % des « autres types d'événements » ont généré un accident. Les problèmes d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation ont généré 6,07 % des événements déclarés.

⁷⁵ MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Tableau 42 : Répartition des événements déclarés en MDA MA selon le type d'événement 2022-2023⁷⁶

TYPE D'ÉVÉNEMENT	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE	0	0,00	94	43,93	94	43,93
MÉDICATION	10	4,67	40	18,69	50	23,36
TRAITEMENT	1	0,47	7	3,27	8	3,74
DIÈTE	2	0,93	0	0,00	2	0,93
TEST DX LABORATOIRE	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TEST DX IMAGERIE	0	0,00	0	0,00	0	0,00
RDM/MMUU	0	0,00	0	0,00	0	0,00
LIÉ AU MATÉRIEL	1	0,47	1	0,47	2	0,93
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	1	0,47	0	0,00	1	0,47
LIÉ AU BÂTIMENT	0	0,00	0	0,00	0	0,00
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	2	0,93	3	1,40	5	2,34
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/INTIMIDATION	0	0,00	13	6,07	13	6,07
AUTRES	2	0,93	37	17,29	39	18,22
TOTAL	19	8,88	195	91,12	214	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

Le tableau 43 démontre une prédominance d'événements indésirables de gravité D et C survenus en MDA MA. Rappelons qu'il s'agit soit des événements indésirables qui ont touché l'utilisateur, pour lesquels des vérifications additionnelles ont dû être faites pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquences (gravité D), ou des événements pour lesquels aucune conséquence n'est constatée (gravité C). Aucun événement de gravité G, H et I n'est survenu au cours de la dernière année.

Parmi les événements déclarés en MDA MA :

- 31,31 % n'ont eu aucune conséquence (gravité A-B-C);
- 52,34 % sont à l'origine de conséquences appréhendées (gravité D);
- 16,35 % sont à l'origine de conséquences temporaires (gravité E1-E2-F);
- Aucun n'est à l'origine de conséquences graves et permanentes (gravité G-H);
- Aucun n'est à l'origine de conséquences qui ont contribué au décès de l'utilisateur (gravité I).

⁷⁶ MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Tableau 43 : Répartition des événements déclarés en MDA MA selon l'indice de gravité 2022-2023⁷⁷

INDICE DE GRAVITÉ	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
A	5	2,34	0	0,00	5	2,34
B	14	6,54	0	0,00	14	6,54
C	0	0,00	48	22,43	48	22,43
D	0	0,00	112	52,34	112	52,34
E1	0	0,00	31	14,48	31	14,48
E2	0	0,00	3	1,40	3	1,40
F	0	0,00	1	0,47	1	0,47
G	0	0,00	0	0,00	0	0,00
H	0	0,00	0	0,00	0	0,00
I	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	19	8,88	195	91,12	214	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

Plus précisément, les chutes de gravité E2 et plus ne concernent que deux événements. Leur nature est représentée dans le tableau 44.

Tableau 44 : Répartition des événements « chutes » de gravité E2 et plus déclarés selon la circonstance de l'événement par année⁷⁸

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2020-2021		TOTAL 2021-2022		TOTAL 2022-2023	
	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE – TROUVÉ PAR TERRE	N/A	N/A	N/A	N/A	1	50,00
CHUTE – EN CIRCULANT	N/A	N/A	N/A	N/A	1	50,00

Données observées au 16 juin 2023.

Les événements indésirables associés à la « médication » constituent le deuxième type d'événement indésirable le plus fréquemment déclaré, derrière les chutes. Cette tendance suit les résultats nationaux obtenus pour toutes les missions d'établissements. Des actions sont déjà en place pour sécuriser tout le processus d'administration du médicament. Mentionnons : la présence d'armoires à médicaments dans chaque chambre de résident, l'administration des médicaments prévue à la chambre du résident, ou encore l'implantation de la feuille d'administration des médicaments. Ces processus, nouveaux pour certaines équipes, contribueront certainement à diminuer les événements indésirables associés à la médication. Il sera intéressant de suivre cet indicateur au cours des prochains mois.

^{77.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

^{78.} *Ibid.*

4. La divulgation 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 que l'utilisateur a subi et qui est à l'origine de conséquences réelles ou appréhendées pour lui. La divulgation est obligatoire dans ces circonstances. Depuis le 1^{er} avril 2021, les obligations liées à la divulgation sont les suivantes⁷⁹ :

- Lorsque l'utilisateur n'a subi aucune conséquence (gravité C), la divulgation devient facultative et il appartient à l'établissement d'en déterminer les modalités. Certains établissements peuvent quand même choisir d'en informer l'utilisateur. Il s'agit d'une bonne pratique et il appartient à chaque établissement de déterminer les modalités de la divulgation.
- Lorsque l'utilisateur a subi une conséquence (gravité E1 et plus) ou lorsqu'une conséquence est appréhendée (gravité D), la divulgation est obligatoire. En effet, si des examens ou des tests sont nécessaires pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquences à la suite d'un accident, on doit obtenir un consentement éclairé pour ces procédures, ce qui rend la divulgation incontournable.

Lors de la réalisation de la divulgation, l'utilisateur doit être informé de tout accident survenu au cours de la prestation de soins ou de services qu'il a reçue, et susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences sur son état de santé ou son bien-être ainsi que des mesures prises pour contrer ces conséquences, le cas échéant, et éviter qu'une telle situation se répète⁸⁰. Cette information doit lui être donnée le plus tôt possible ou dès que son état le permet. De plus, des mesures de soutien doivent lui être proposées, s'il y a lieu.

Si la condition de l'utilisateur ne permet pas la divulgation auprès de celui-ci, la divulgation doit alors être effectuée auprès de la personne qui peut consentir à ses soins, puisqu'un consentement est nécessaire pour les soins requis par cet accident. Toute divulgation réalisée doit être consignée au rapport de divulgation AH-223-3 (utilisation facultative) ou par une note ajoutée au dossier de l'utilisateur.

4.1 Les accidents divulgués de gravité D à I

En conformité avec le tableau 9, des 461 905 événements déclarés entre le 1^{er} avril 2022 et le 31 mars 2023, 412 145 sont des accidents. De ce nombre, 276 703 sont des accidents de gravité D à I. Parmi ceux-ci, 31 ont nécessité une analyse détaillée supplémentaire, laquelle est venue modifier leur gravité et la nécessité de leur divulgation. En fin d'analyse, ils sont devenus des accidents sans conséquences.

⁷⁹. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2020), *op. cit.*

⁸⁰. QUÉBEC [2022], *Loi sur les services de santé et les services sociaux : chapitre S-4.2, à jour au 5 juin 2023, art. 8*

Au total, 276 672 de ces accidents ont été divulgués, soit 100,00 % (tableau 45). Ce pourcentage est attribuable à la modification apportée au SISSS le 1^{er} avril 2021 et rendant ce champ obligatoire lors de la saisie d'un événement de gravité D à I.

Tableau 45 : Nombre de divulgations et total des accidents de gravité D à I 2022-2023⁸¹

	ACCIDENTS DE GRAVITÉ D À I			DIVULGATIONS		
	NOMBRE SUITE À L'ANALYSE SOMMAIRE	NOMBRE MODIFIÉ EN ANALYSE DÉTAILLÉE	NOMBRE POSTANALYSE DÉTAILLÉE	DIVULGATIONS À RÉALISER	DIVULGATIONS RÉALISÉES	%
TOTAL	276 703	31	276 672	276 672	276 672	100,00

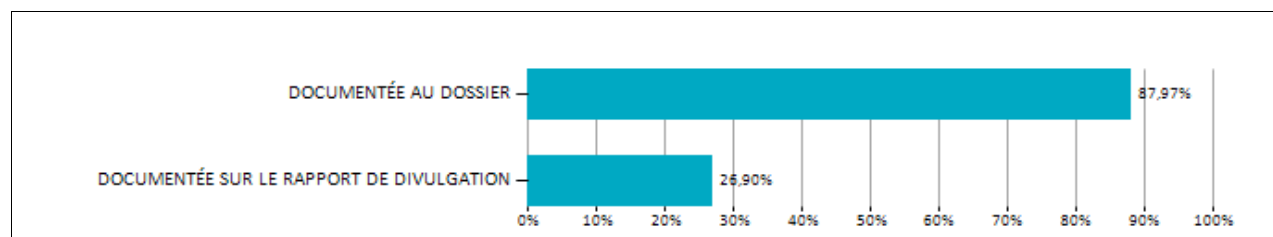
Données observées au 16 juin 2023.

4.2 La consignation de la divulgation

La consignation de la divulgation doit être réalisée obligatoirement pour tout événement de gravité D à I, préalablement à la soumission de l'analyse de la déclaration au registre national des incidents-accidents. Il s'agit d'un champ obligatoire à remplir. Si toutefois une analyse détaillée de l'événement s'avérait nécessaire, la gravité de l'événement qui serait retenue au registre national serait celle notifiée lors de l'analyse détaillée.

La figure 10 révèle que la divulgation est consignée au dossier de l'utilisateur dans 87,97 % des cas et au rapport de divulgation (AH-223-3) dans 26,90 % des cas. Ces proportions sont similaires à celles de l'an dernier. Dans certaines situations, l'information a été consignée à la fois au dossier de l'utilisateur et au rapport de divulgation. Rappelons que l'utilisation du formulaire AH-223-3 est facultative, l'obligation légale étant de notifier la divulgation réalisée et de verser l'information au dossier de l'utilisateur. Il y a lieu de continuer à encourager l'utilisation du formulaire AH-223-3 pour y documenter la divulgation réalisée lorsque survient un événement de gravité importante afin de s'assurer que toutes les informations requises y sont consignées.

Figure 10 : Répartition des événements divulgués selon la consignation de la divulgation 2022-2023⁸²



Données observées au 16 juin 2023.

^{81.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

^{82.} *Ibid.*

En guise d'amélioration des processus, les établissements sont encouragés à procéder à des validations par audits, pour s'assurer que la divulgation a bel et bien été effectuée et consignée, soit au dossier de l'utilisateur, soit au rapport AH-223-3. Pour la dernière année, cet exercice a fait l'objet de validations par certains établissements. La poursuite de tels audits est à encourager pour s'assurer du respect de l'obligation légale.

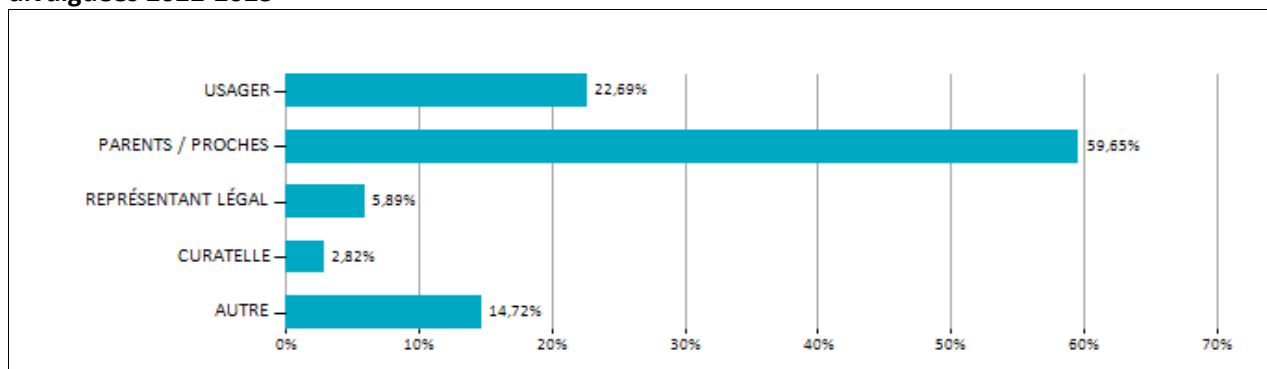
4.3 Les personnes à qui les informations ont été divulguées

Comme il a été mentionné précédemment, c'est à l'utilisateur, à ses proches ou à son représentant que la divulgation doit être faite. Cependant, selon la condition de l'utilisateur au moment où la divulgation doit être réalisée, d'autres personnes peuvent être informées.

La figure 11 montre les personnes à qui les informations relatives à l'événement ont été divulguées. Les données sont semblables à celles constatées lors de l'année précédente.

On peut constater que la divulgation a été faite dans 59,65 % des cas à un parent ou à un proche de l'utilisateur, dans 22,69 % des cas à l'utilisateur lui-même, dans 5,89 % des cas au représentant légal de l'utilisateur, dans 2,82 % des cas au Curateur public et, dans 14,72 % des cas, celle-ci a été faite à une autre personne non précisée. Les données démontrent que, dans certaines situations, la divulgation a été faite auprès de plus d'une personne.

Figure 11 : Répartition des événements divulgués selon les personnes à qui les informations ont été divulguées 2022-2023⁸³



Données observées au 16 juin 2023.

La **divulgation** est un droit pour l'utilisateur et une obligation pour l'établissement. Elle est l'action de **porter à la connaissance de l'utilisateur, de ses proches ou de son représentant** toute l'information nécessaire relative à un accident que l'utilisateur a subi et qui est à l'origine de conséquences pour lui.

⁸³. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

5. Les initiatives structurantes en gestion des risques

Dans le cadre du présent rapport annuel, le MSSS a voulu mettre de l'avant les initiatives structurantes mises en place par des établissements publics de santé et de services sociaux en gestion des risques. Celles-ci visent à améliorer les processus de gestion des risques, ou spécifiquement, la déclaration des événements indésirables, leur analyse ou la divulgation réalisée. Encore une fois, ces initiatives démontrent les réalisations particulières des établissements au bénéfice d'une prestation sécuritaire des soins et des services. Présentées ici de façon succincte, elles sont détaillées en Annexe II.

Amélioration des processus en gestion des risques

- Mise en place d'une structure de gestion de la qualité et d'amélioration continue au sein de la Direction de l'hébergement en soins de longue durée, incluant la mise en place d'un comité d'amélioration continue intégré pour l'ensemble des CHSLD, un calendrier de cycle de gestion, l'utilisation d'outils de gestion de la performance et le pilotage d'indicateurs qualité sur les chutes et la médication, une programmation d'audits, des plans d'action intégrés et transversaux pour les risques majeurs, une vigie sur les risques émergents.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS)

- Réalisation d'une capsule vidéo intitulée « Tous un rôle à jouer en matière de sécurité », laquelle réitère l'importance du rôle que tous doivent jouer en matière de sécurité.

CIUSSS de l'Estrie – CHUS

- Déploiement d'un jeu interactif « Un hibou à l'affût des risques 24 h/24 », lequel vise à soutenir et à sensibiliser la communauté interne au repérage des risques dans l'environnement.

CIUSSS de l'Estrie – CHUS

- Réalisation d'un sondage conjoint avec les différents conseils consultatifs et la DQEPE sur le processus de gestion des risques. Les buts visés étant d'identifier les obstacles et les enjeux relatifs à la déclaration des incidents et des accidents, de comprendre les raisons qui pourraient justifier une sous-déclaration et d'obtenir une vue d'ensemble de la situation en ce qui concerne l'utilisation du SSISS par les utilisateurs.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal)

- Révision du rapport trimestriel sur la sécurité des usagers et production d'une nouvelle édition, afin d'améliorer le portrait des incidents et des accidents ainsi que le suivi des événements sentinelles dans l'organisation.

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

- Création d'outils de gestion de risques cliniques automatisés (Power BI) destinés à l'ensemble des directions afin de suivre et d'anticiper des tendances, de prévoir et d'évaluer des risques et ainsi soutenir les responsables des milieux de soins et de services dans la gestion autonome et proactive des risques.

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (IUCPQ – UL)

- Développement d'une nouvelle technologie réalisée en collaboration avec le MSSS et favorisant l'identification de l'utilisateur « SFID ». Cette technologie vise à utiliser l'authentification Outlook pour accéder au SISSS et permettra éventuellement une facilité d'accès pour le personnel déclarant et d'encadrement.

IUCPQ – UL

- Élaboration d'une grille d'analyse standardisée, adaptée et utilisée pour les événements de type tentative de suicide/suicide rapportés dans le but de simplifier la collecte de données, tout en servant d'appui dans l'analyse de l'événement réalisée par l'équipe de la gestion des risques en collaboration avec les gestionnaires concernés.

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (CISSS des Laurentides)

- Mise à jour de la formation intitulée « *Fondements de la prestation sécuritaire de soins et de services* » portant sur la gestion des risques. Cette formation a été rendue disponible pour les établissements du RSSS sur la plateforme Environnement numérique d'apprentissage (ENA) provinciale ainsi que sur la plateforme utilisée par les partenaires hors réseau.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est (CISSS de la Montérégie-Est)

Amélioration de la déclaration des événements indésirables

- Réalisation d'une capsule de formation pour favoriser la déclaration dans les ressources intermédiaires et dans les ressources de type familial (RI-RTF). Les sujets abordés concernent les bases de la gestion des risques, quand déclarer et comment remplir une déclaration d'événement indésirable.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS de Chaudière-Appalaches)

- Élaboration d'outils et d'aide-mémoire et diffusion de ceux-ci sur le site Intranet de l'établissement, pour soutenir les déclarants en matière de déclaration.

CISSS de Chaudière-Appalaches

- Réalisation d'une capsule informative « *Je déclare, tu declares, on s'améliore!* » portant sur les principales étapes devant être réalisées à la suite d'un incident ou d'un accident survenu lors de la prestation de soins et de services à l'utilisateur (déclaration, mesures immédiates requises, analyse et divulgation).

CIUSSS de l'Estrie – CHUS

- Dispensation de capsules de formation à l'embauche pour tout le personnel afin de renforcer la culture de la déclaration.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal)

- Réalisation d'audits de la qualité des données saisies dans le SISSS, pour une meilleure prise de décisions et d'interventions. Des suivis individualisés sont réalisés suivant la correction de chaque déclaration ou lot de déclarations pour un même milieu de service afin d'éviter la récurrence et de pouvoir apprendre de ses erreurs. Ceci contribue grandement à la consolidation de la culture juste dans l'établissement.

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

- Élaboration d'outils pour susciter la déclaration d'incidents ou d'accidents par les usagers et par les proches, considérant que ceux-ci sont susceptibles d'être témoins d'incidents et d'accidents dans l'organisation. Ces outils servent également à soutenir les équipes dans le déploiement du partenariat avec les usagers et leurs proches en gestion des risques.

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

- Amélioration de l'accessibilité et de la modernisation de la déclaration des incidents et des accidents pour les partenaires externes, lesquels ont migré vers un mode de déclaration sans papier suivant le déploiement de la déclaration téléphonique et électronique. Cette

modernisation des modalités de déclaration offertes permet aux partenaires externes d'informer en temps réel l'établissement de la survenue d'événements indésirables impliquant les usagers et ainsi une analyse rapide de la situation et une mise en place de filets de sécurité. De plus, elle permet de faciliter l'accessibilité aux aides-soignants à une formule de déclaration adaptée à leur profil de compétences.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (CISSS de la Montérégie-Ouest)

Soutien à l'analyse des événements déclarés

- Intégration de la captation de l'expérience patient ou de son représentant lors de l'analyse d'événement sentinelle. L'objectif de cette approche étant de leur permettre d'exprimer leur vécu lié à l'événement et de les impliquer dans l'identification de pistes d'amélioration. Les usagers peuvent contribuer à leur façon à améliorer la sécurité des soins et des services qui sont offerts à la population.

CISSS de Chaudière-Appalaches

- Analyse approfondie et transversale des accidents de gravité élevée à la suite du constat de la hausse de ceux-ci, malgré une réduction générale des déclarations. Suivant l'analyse approfondie et transversale de ces accidents, diverses mesures préventives et correctives ont été appliquées afin de contrecarrer les facteurs contributifs et les causes souches identifiés.

CHU de Québec – Université Laval (CHU de Québec – UL)

Soutien à la divulgation réalisée

- Mise en place d'un projet visant à soutenir l'utilisateur, ses proches, les intervenants et gestionnaires en lien avec la divulgation à la suite d'un événement indésirable. Ce projet vise à favoriser l'engagement de tous à faire preuve d'humanisme dans l'accompagnement des personnes lors de cette étape de la prise en charge de l'événement, qui ultimement contribuera à l'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins et services offerts.

CIUSSS de l'Estrie – CHUS

6. La qualité des données

Depuis les premières publications des données du RNIASSSS, certaines disparités dans la manière de saisir les informations ont été révélées. Ces différents constats ont soulevé des pistes d'amélioration 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. L'amélioration de la qualité des données est un processus continu qui commande des améliorations au SISSS, des formations au personnel et la poursuite de l'harmonisation des pratiques.

6.1 Les améliorations au SISSS

Le MSSS s'assure d'améliorer le SISSS afin de soutenir une évolution constante au même rythme que les besoins sont exprimés par ses utilisateurs. En plus de soutenir les changements souhaités par les utilisateurs des établissements, la Direction générale des technologies de l'information (DGTI) du MSSS met régulièrement en place des fonctionnalités pour accroître l'autonomie de ceux-ci et l'accès aux données.

Au cours de l'année 2022-2023, les améliorations suivantes ont été réalisées par la DGTI du MSSS :

- Réalisation d'une nouvelle version de l'analyse détaillée RARDM;
- Poursuite de travaux permettant de faciliter le travail de paramétrisation;
- Mise en place d'un protocole d'interface qui permet l'échange de données (service Web);
- Réalisation de l'archivage des déclarations en fin d'année;
- Réalisation d'améliorations en lien avec l'exploitation des rapports de gestion disponibles pour les établissements et pour la Direction de l'éthique et de la qualité (DEQ) du MSSS;
- Présentation d'une offre d'un calendrier de formations en ligne avec Teams, spécifiquement pour les pilotes locaux et les gestionnaires de risques, afin de soutenir les établissements lors des mouvements de personnel.

Enfin, les travaux d'amélioration du système se poursuivent, et une attention particulière sera portée, entre autres, à l'ajout de nouveaux indicateurs en gestion des risques, lesquels seront rendus disponibles pour les utilisateurs.

6.2 Les formations offertes au personnel

Au cours de la dernière année, le MSSS, en collaboration avec plusieurs représentants d'établissements, a réfléchi à l'offre de formation possible en gestion des risques pour soutenir le personnel des établissements. La Table ministérielle sur la qualité et la sécurité des soins et des services (TMQ) a retenu, parmi ses objectifs annuels, le développement d'une formation en ligne

générique sur la gestion des risques, laquelle sera consacrée au nouveau personnel des équipes de gestion des risques. Cette formation, en complément à celles déjà disponibles sur l'ENA, contribuera à assurer une gestion plus efficace des risques survenus dans le cadre de la prestation sécuritaire des soins et des services. Les experts de contenu sont identifiés et la formation sera réalisée au cours de l'année 2023-2024.

6.3 L'harmonisation des pratiques

Le MSSS a travaillé activement, de concert avec les répondants en gestion des risques des établissements, de manière à poursuivre les travaux d'harmonisation dans la compréhension des lignes directrices relatives à la déclaration des incidents et accidents afin d'assurer une cohérence dans leur interprétation. Rappelons que ces lignes directrices sont en vigueur depuis le 1^{er} avril 2021. Toutefois, plusieurs questionnements persistent dans leur application.

Afin d'assurer une harmonisation des pratiques en matière de déclaration et de divulgation, le comité des répondants en gestion des risques des établissements s'est réuni à quatre reprises au cours de la dernière année. Les préoccupations en matière de gestion des risques abordées concernaient principalement ces aspects :

- Les modalités entourant la déclaration des événements indésirables associés à des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) non appliquées ou non respectées;
- Les approches en gestion intégrée des risques et la déclaration d'événements indésirables qui surviennent dans les MDA MA;
- La déclaration des problèmes d'abus, d'agressions, de harcèlement ou d'intimidation;
- La déclaration des bris de confidentialité;
- La notification de la divulgation;
- La duplication possible à chacune des étapes (déclaration, analyse sommaire, analyse détaillée et lors de la divulgation);
- La vigie à exercer envers les événements de gravité G, H et I;
- Les contrôles de la qualité des données à réaliser pour améliorer la qualité de l'information saisie.

L'harmonisation des pratiques constitue la visée des répondants en gestion des risques des établissements. Les membres font part des expériences et des bonnes pratiques, proposent des pistes de solution, et assurent le suivi et la diffusion de l'information aux intervenants de leur établissement. Au quotidien, un espace collaboratif permet des échanges en continu entre les répondants en gestion des risques du RSSS; l'harmonisation des pratiques est ainsi visée.

Conclusion

Selon les données de ce rapport, la culture de déclaration des incidents et des accidents se maintient dans les établissements; le volume total de déclarations compilées en témoigne. Les chutes et les erreurs liées à la médication représentent toujours les événements les plus déclarés d'une année à l'autre, bien que la proportion d'événements en lien avec la médication semble vouloir diminuer. De la même façon, les données selon le groupe d'âge des usagers et selon leur sexe révèlent que plus de la moitié des événements survenus touchent des femmes âgées de plus de 75 ans. Ces caractéristiques des usagers concernés perdurent depuis quelques années. De plus, notons que l'augmentation de la déclaration des événements indésirables générant des conséquences graves et permanentes allant jusqu'au décès (événements de gravité G, H et I) fait l'objet d'une surveillance particulière, leur nombre étant en augmentation. Il en est de même pour les problèmes d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation dont le constat continue d'augmenter.

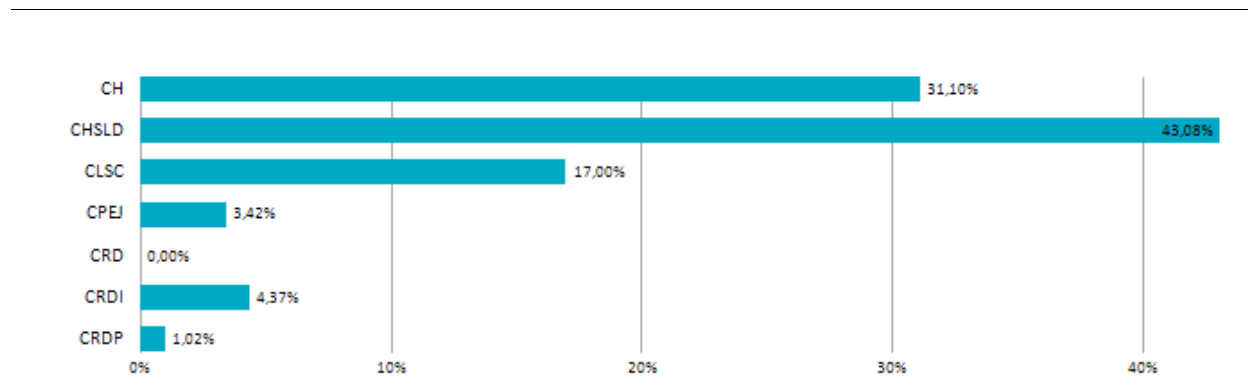
En contrepartie, s'inscrivant à la fois dans la gestion des risques et la prestation sécuritaire des soins et des services, la déclaration des incidents et des accidents permet de déterminer et d'analyser les événements évitables afin d'en prévenir la récurrence, au bénéfice des usagers. La divulgation permet d'informer l'utilisateur ou son représentant de tout accident survenu et susceptible de lui causer des conséquences. Les établissements font preuve de créativité et mettent en place des initiatives structurantes pour soutenir l'application des obligations légales de déclaration et de divulgation; le présent rapport en témoigne d'ailleurs. Le portrait des données issues de la déclaration des incidents et accidents est un levier dont disposent les établissements et le MSSS pour améliorer la sécurité des soins et des services offerts aux usagers. 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.

Enfin, l'exploitation d'un registre national alimenté par l'ensemble des événements déclarés par les établissements permet de rendre disponible cette information à la population québécoise dans un souci de transparence et d'amélioration continue de l'offre de services de santé et de services sociaux. Le renforcement de la prestation sécuritaire des soins et des services demeure un défi des établissements, lesquels doivent s'inscrire dans une vision commune de sécurité et de qualité.

Annexe I - Les statistiques détaillées des événements déclarés selon la région

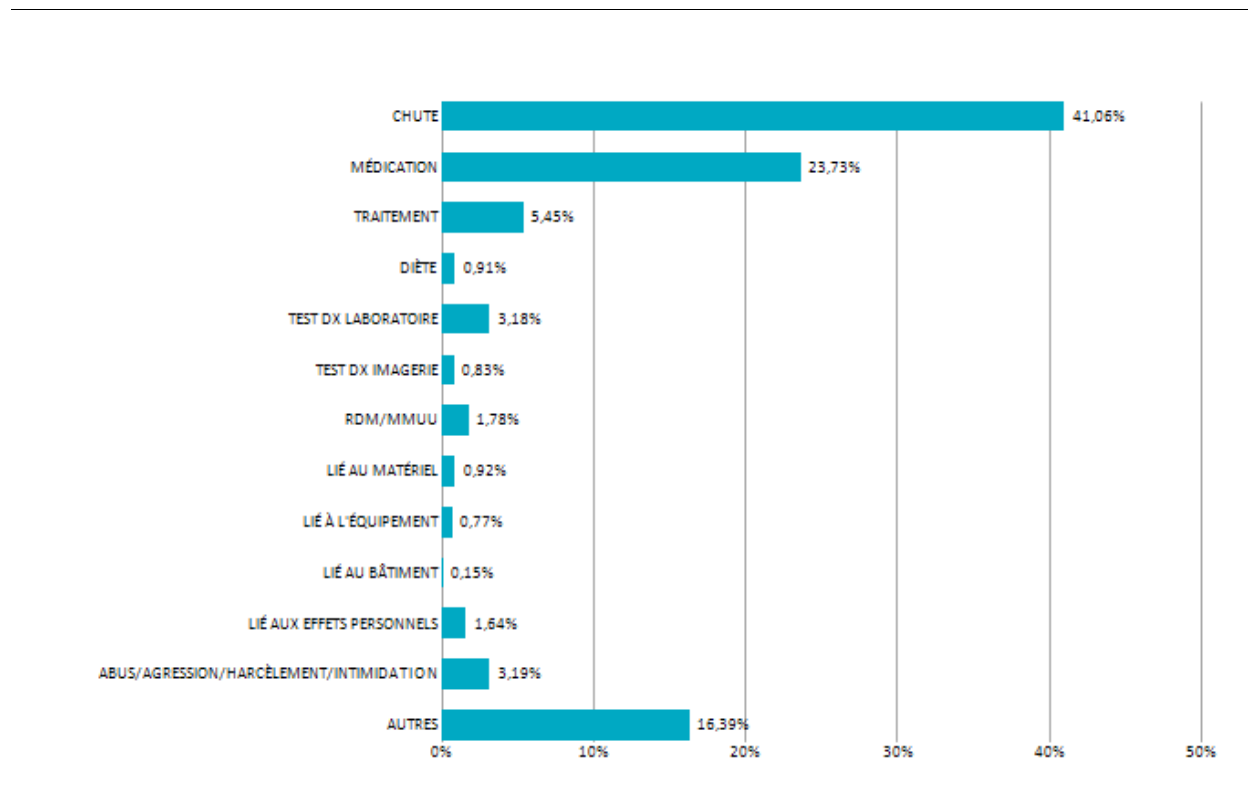
Le Bas-Saint-Laurent

Figure 12 : Bas-Saint-Laurent, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023⁸⁴



Données observées au 16 juin 2023.

Figure 13 : Bas-Saint-Laurent, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023⁸⁵



Données observées au 16 juin 2023.

84. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

85. *Ibid.*

Tableau 46 : Bas-Saint-Laurent, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023⁸⁶

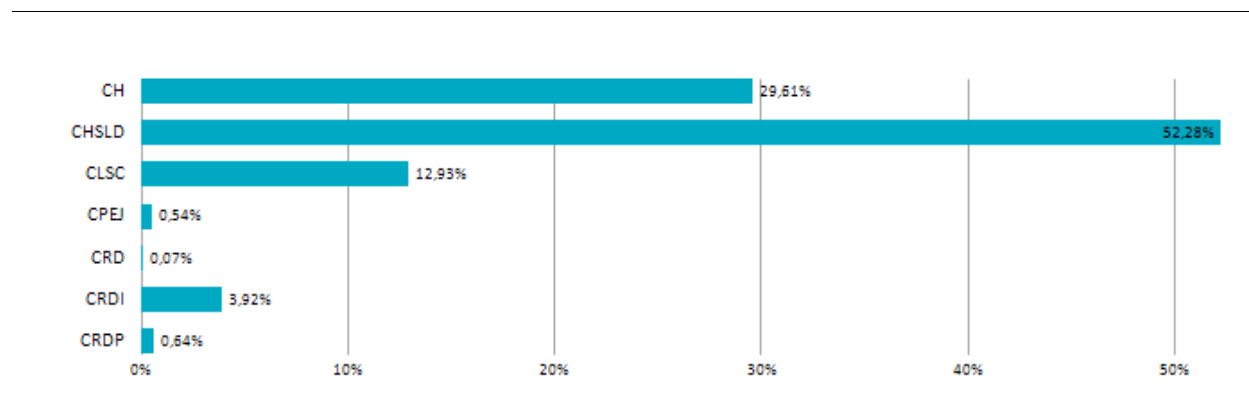
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
01-Bas-Saint-Laurent															
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	1 299	1 472	511	57	437	120	271	72	44	9	48	28	394	4 762	31,10
SOUS-TOTAL : CH	1 299	1 472	511	57	437	120	271	72	44	9	48	28	394	4 762	31,10
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	3 156	1 349	151	73	9	4	1	44	52	6	194	272	1 285	6 596	43,08
SOUS-TOTAL : CHSLD	3 156	1 349	151	73	9	4	1	44	52	6	194	272	1 285	6 596	43,08
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	64	146	30	0	0	0	0	2	2	1	1	15	263	524	3,42
SOUS-TOTAL : CPEJ	64	146	30	0	0	0	0	2	2	1	1	15	263	524	3,42
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	1 546	553	128	6	41	3	0	14	12	2	5	78	215	2 603	17,00
SOUS-TOTAL : CLSC	1 546	553	128	6	41	3	0	14	12	2	5	78	215	2 603	17,00
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	191	87	12	4	0	0	0	7	7	2	1	88	270	669	4,37
SOUS-TOTAL : CRDI	191	87	12	4	0	0	0	7	7	2	1	88	270	669	4,37
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	30	26	3	0	0	0	0	2	1	3	2	7	82	156	1,02
SOUS-TOTAL : CRDP	30	26	3	0	0	0	0	2	1	3	2	7	82	156	1,02
TOTAL	6 286	3 633	835	140	487	127	272	141	118	23	251	488	2 509	15 310	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

^{86.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

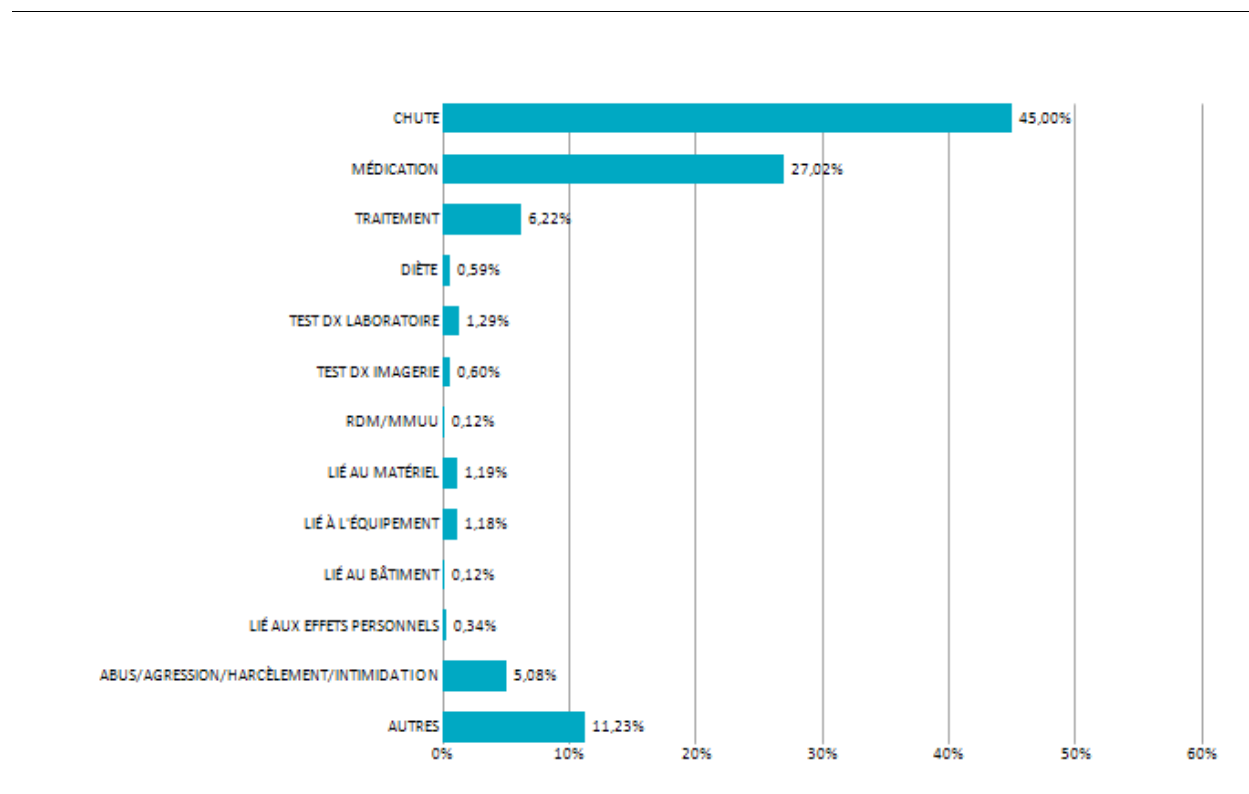
Le Saguenay–Lac-Saint-Jean

Figure 14 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023⁸⁷



Données observées au 16 juin 2023.

Figure 15 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023⁸⁸



Données observées au 16 juin 2023.

87. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

88. *Ibid.*

Tableau 47 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023⁸⁹

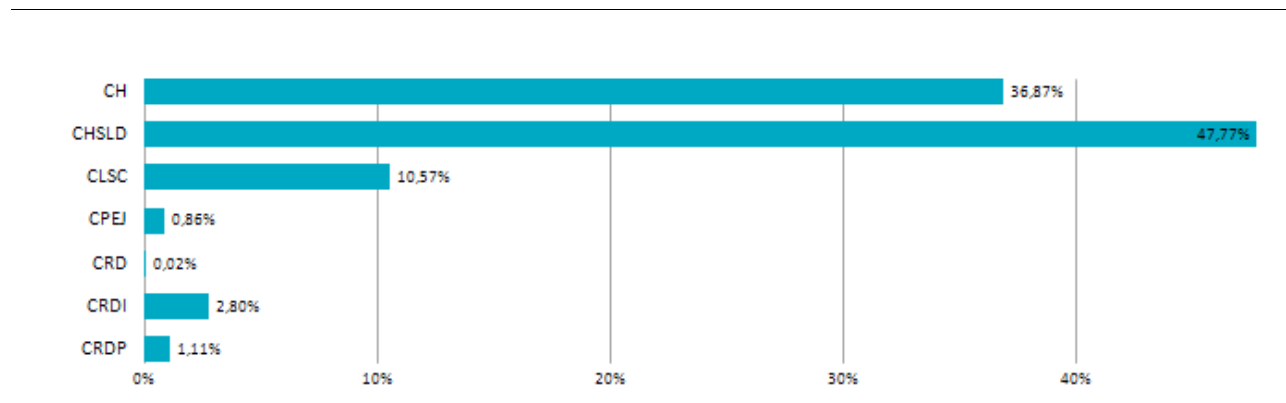
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
02-Saguenay–Lac-Saint-Jean															
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CIUSSS DU SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN	1 586	1 927	757	18	182	104	18	120	57	10	8	27	443	5 257	29,61
SOUS-TOTAL : CH	1 586	1 927	757	18	182	104	18	120	57	10	8	27	443	5 257	29,61
CIUSSS DU SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN	4 532	2 048	226	60	16	1	3	64	56	6	43	611	903	8 569	48,27
CENTRE D'HÉBERGEMENT ST-FRANCOIS INC.	183	139	16	16	0	0	0	12	88	0	6	47	205	712	4,01
SOUS-TOTAL : CHSLD	4 715	2 187	242	76	16	1	3	76	144	6	49	658	1 108	9 281	52,28
CIUSSS DU SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN	14	42	8	0	0	0	0	0	0	0	1	5	26	96	0,54
SOUS-TOTAL : CPEJ	14	42	8	0	0	0	0	0	0	0	1	5	26	96	0,54
CIUSSS DU SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN	1 350	509	91	9	28	1	1	13	4	1	2	78	209	2 296	12,93
SOUS-TOTAL : CLSC	1 350	509	91	9	28	1	1	13	4	1	2	78	209	2 296	12,93
CIUSSS DU SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	13	0,07
SOUS-TOTAL : CRD	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	13	0,07
CIUSSS DU SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN	267	86	1	0	1	0	0	2	5	5	0	127	202	696	3,92
SOUS-TOTAL : CRDI	267	86	1	0	1	0	0	2	5	5	0	127	202	696	3,92
CIUSSS DU SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN	55	41	6	2	2	0	0	1	0	0	0	1	5	113	0,64
SOUS-TOTAL : CRDP	55	41	6	2	2	0	0	1	0	0	0	1	5	113	0,64
TOTAL	7 989	4 796	1 105	105	229	106	22	212	210	22	60	902	1 994	17 752	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

^{89.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

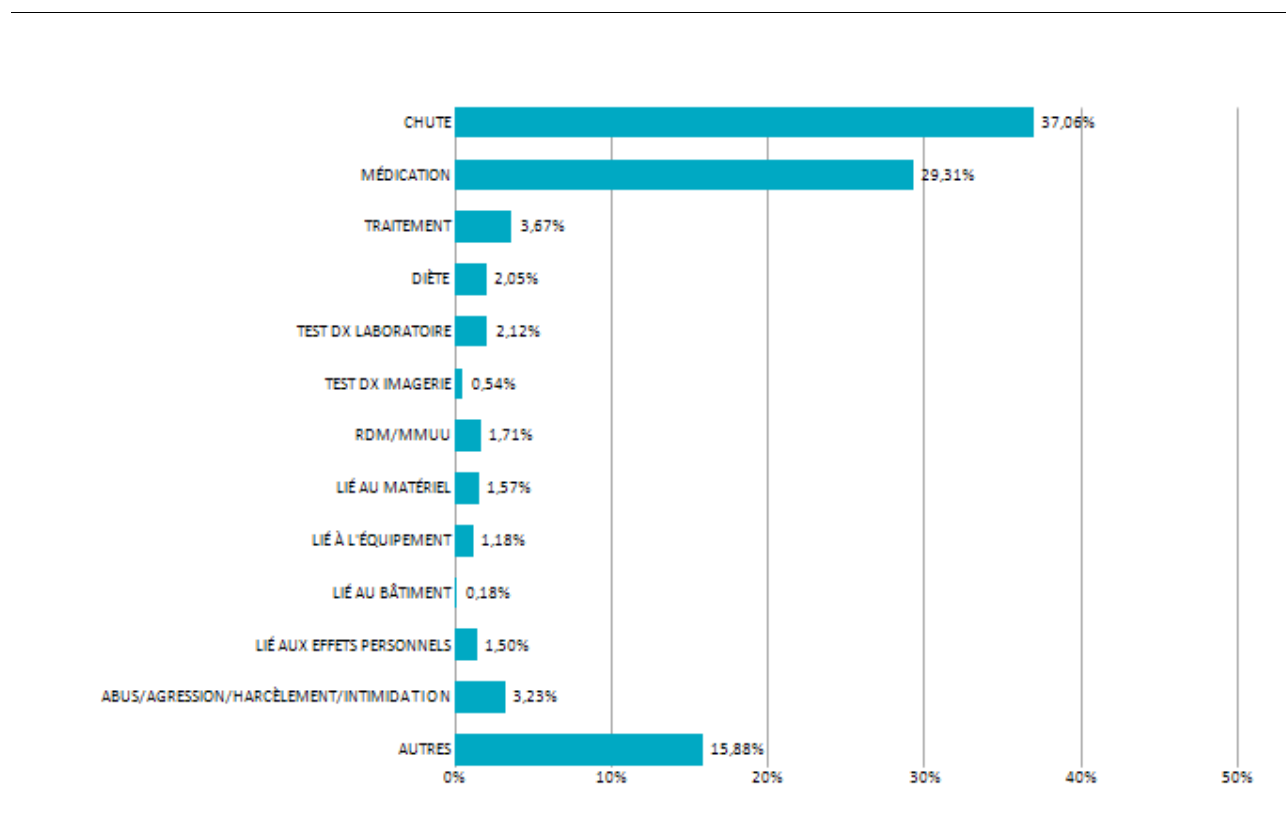
La Capitale-Nationale

Figure 16 : Capitale-Nationale, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023⁹⁰



Données observées au 16 juin 2023.

Figure 17 : Capitale-Nationale, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023⁹¹



Données observées au 16 juin 2023.

^{90.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

^{91.} *Ibid.*

Tableau 48 : Capitale-Nationale, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023⁹²

03-Capitale-Nationale	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	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	%
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	1 520	1 596	282	39	114	28	7	90	45	14	42	122	630	4 529	7,83
HÔPITAL JEFFERY HALE - SAINT BRIGID'S	103	220	18	2	1	1	0	4	2	0	7	0	15	373	0,64
LA MAISON MICHEL-SARRAZIN	55	102	4	1	4	0	0	1	6	0	1	0	15	189	0,33
CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	3 062	4 604	763	158	669	203	977	506	354	28	53	7	1 516	12 900	22,29
INSTITUT UNIV. DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC	560	1 719	313	46	168	74	4	93	66	8	23	2	267	3 343	5,78
SOUS-TOTAL : CH	5 300	8 241	1 380	246	956	306	988	694	473	50	126	131	2 443	21 334	36,87
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	8 319	2 953	269	670	31	0	0	89	113	16	502	901	3 168	17 031	29,43
CENTRE D'HÉBERGEMENT DU BOISÉ LTÉE	166	192	9	4	0	0	1	1	2	0	33	4	83	495	0,86
CENTRE D'HÉBERGEMENT ST-JEAN-EUDES INC.	634	385	82	73	48	0	0	10	10	1	1	74	196	1 514	2,62
CENTRE HOSPITALIER ST-FRANCOIS INC.	51	45	1	2	0	0	0	0	0	0	10	1	84	194	0,34
CHSLD CÔTÉ-JARDIN INC.	1 349	426	17	42	1	0	1	9	8	0	44	33	540	2 470	4,27
CHSLD DE LA MAISON LEGAULT INC.	76	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	94	0,16
CHSLD DOMAINE SAINT-DOMINIQUE S.E.C.	504	174	6	2	0	0	0	3	2	1	5	7	122	826	1,43
GRUPE CHAMPLAIN INC.	272	169	11	0	3	0	0	6	4	2	11	21	165	664	1,15
HÔPITAL JEFFERY HALE - SAINT BRIGID'S	622	400	28	38	9	0	0	6	7	2	42	33	430	1 617	2,79

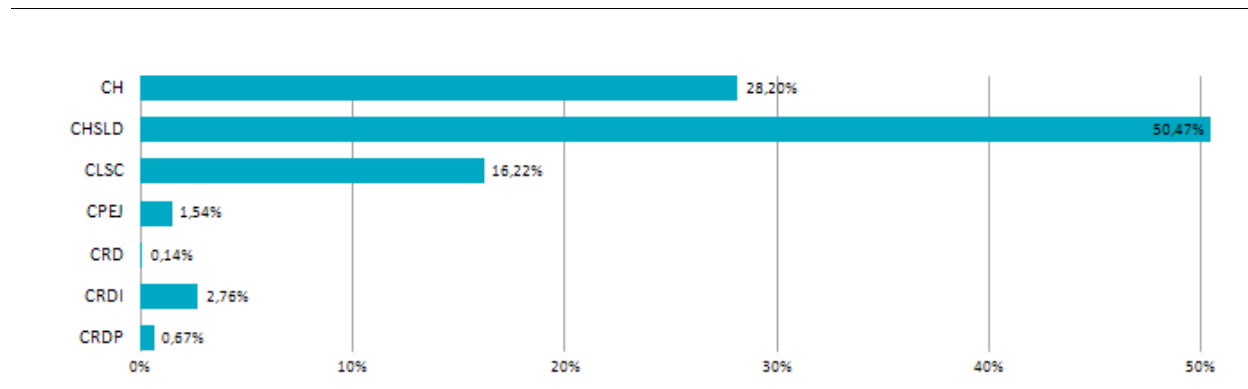
92. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
03-Capitale-Nationale															
HÔPITAL STE-MONIQUE INC.	144	35	2	0	0	0	0	1	0	0	3	9	99	293	0,51
JARDINS DU HAUT SAINT-LAURENT (1992) INC.	995	135	8	31	0	0	0	9	9	1	49	63	292	1 592	2,75
LA CORPORATION NOTRE-DAME DE BON-SECOURS	168	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	200	0,35
VIGI SANTÉ LTÉE	241	245	3	20	3	0	0	4	7	0	25	22	83	653	1,13
SOUS-TOTAL : CHSLD	13 541	5 189	436	882	95	0	2	138	162	23	725	1 168	5 283	27 644	47,77
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	50	271	23	3	1	0	0	19	10	11	3	17	91	499	0,86
SOUS-TOTAL : CPEJ	50	271	23	3	1	0	0	19	10	11	3	17	91	499	0,86
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	2 134	2 475	230	12	152	8	1	42	22	10	10	246	774	6 116	10,57
SOUS-TOTAL : CLSC	2 134	2 475	230	12	152	8	1	42	22	10	10	246	774	6 116	10,57
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	9	0,02
SOUS-TOTAL : CRD	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	9	0,02
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	304	420	15	9	0	0	0	6	11	2	1	307	547	1 622	2,80
SOUS-TOTAL : CRDI	304	420	15	9	0	0	0	6	11	2	1	307	547	1 622	2,80
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	117	361	40	32	21	0	0	12	5	6	1	1	47	643	1,11
SOUS-TOTAL : CRDP	117	361	40	32	21	0	0	12	5	6	1	1	47	643	1,11
TOTAL	21 446	16 960	2 124	1 184	1 226	314	991	911	683	102	866	1 870	9 190	57 867	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

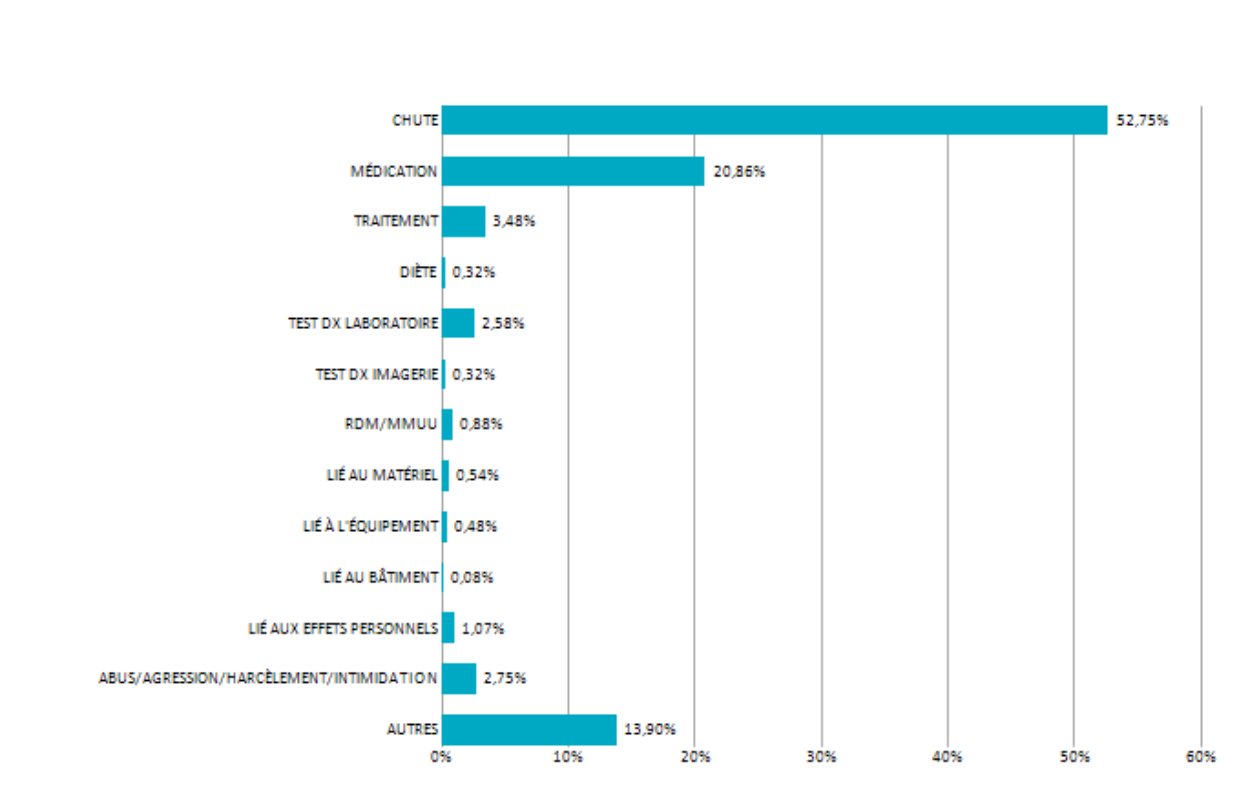
La Mauricie-et-Centre-du-Québec

Figure 18 : Mauricie-et-Centre-du-Québec, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023⁹³



Données observées au 16 juin 2023.

Figure 19 : Mauricie-et-Centre-du-Québec, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023⁹⁴



Données observées au 16 juin 2023.

93. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

94. *Ibid.*

Tableau 49 : Mauricie-et-Centre-du-Québec, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023⁹⁵

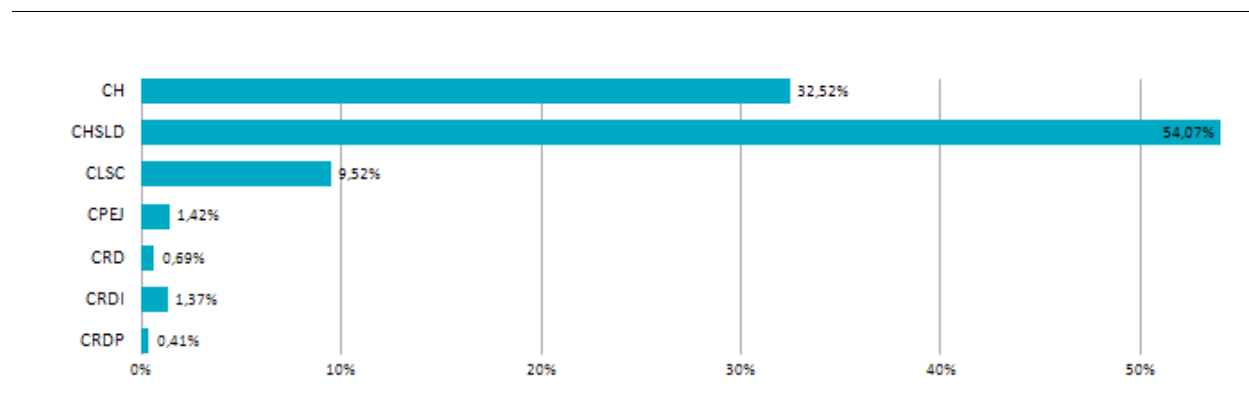
04-Mauricie et Centre-du-Québec	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./ HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU- CENTRE-DU-QUÉBEC	3 447	3 098	903	39	777	105	311	106	87	10	50	36	1 027	9 996	28,20
SOUS-TOTAL : CH	3 447	3 098	903	39	777	105	311	106	87	10	50	36	1 027	9 996	28,20
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU- CENTRE-DU-QUÉBEC	10 599	2 746	116	60	39	1	1	63	30	8	306	551	2 621	17 141	48,35
FOYER SAINTS-ANGES DE HAM- NORD INC.	68	19	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	24	115	0,32
VIGI SANTÉ LTÉE	366	98	1	7	5	0	1	7	20	0	6	16	111	638	1,80
SOUS-TOTAL : CHSLD	11 033	2 863	119	67	44	1	2	72	50	8	312	567	2 756	17 894	50,47
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU- CENTRE-DU-QUÉBEC	88	154	18	1	0	0	0	4	1	1	1	39	240	547	1,54
SOUS-TOTAL : CPEJ	88	154	18	1	0	0	0	4	1	1	1	39	240	547	1,54
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU- CENTRE-DU-QUÉBEC	3 685	1 074	187	7	91	6	0	6	29	8	16	208	435	5 752	16,22
SOUS-TOTAL : CLSC	3 685	1 074	187	7	91	6	0	6	29	8	16	208	435	5 752	16,22
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU- CENTRE-DU-QUÉBEC	7	11	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	30	51	0,14
SOUS-TOTAL : CRD	7	11	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	30	51	0,14
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU- CENTRE-DU-QUÉBEC	307	134	1	0	0	0	0	3	3	0	0	120	409	977	2,76
SOUS-TOTAL : CRDI	307	134	1	0	0	0	0	3	3	0	0	120	409	977	2,76
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU- CENTRE-DU-QUÉBEC	133	61	4	0	4	0	0	0	1	0	0	3	30	236	0,67
SOUS-TOTAL : CRDP	133	61	4	0	4	0	0	0	1	0	0	3	30	236	0,67
TOTAL	18 700	7 395	1 233	114	916	112	313	191	171	28	379	974	4 927	35 453	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

⁹⁵. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

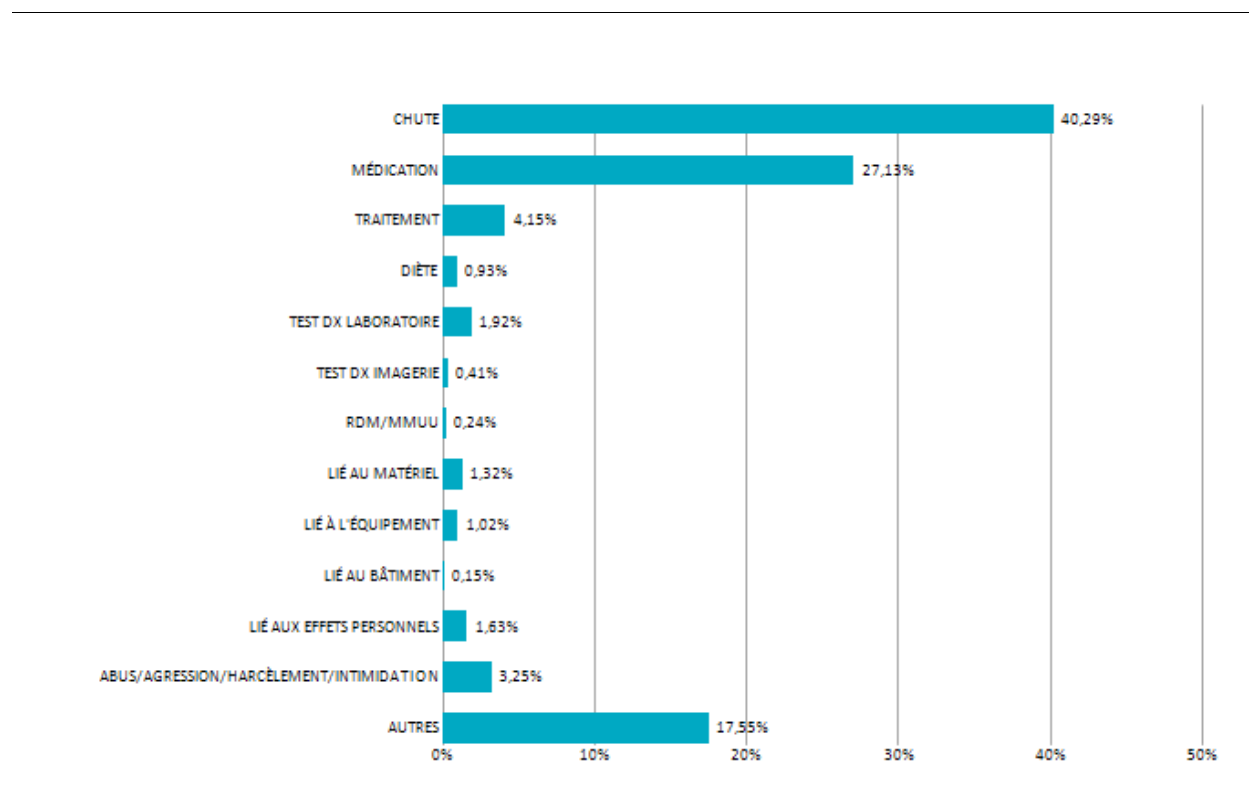
L'Estrie

Figure 20 : Estrie, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023⁹⁶



Données observées au 16 juin 2023.

Figure 21 : Estrie, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023⁹⁷



Données observées au 16 juin 2023.

96. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

97. *Ibid.*

Tableau 50 : Estrie, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023⁹⁸

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
05-Estrie															
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CIUSSS DE L'ESTRIE – CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	3 591	4 073	917	88	550	140	81	251	137	14	79	66	1 120	11 107	31,86
CSSS - INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	89	109	4	3	3	0	0	3	0	0	3	2	14	230	0,66
SOUS-TOTAL : CH	3 680	4 182	921	91	553	140	81	254	137	14	82	68	1 134	11 337	32,52
CIUSSS DE L'ESTRIE – CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	4 473	2 456	251	193	25	1	1	149	174	29	249	611	2 414	11 026	31,63
CHSLD DE GRANBY S.E.C.	343	76	3	5	13	0	0	1	2	0	20	3	125	591	1,70
CHSLD WALES INC.	293	81	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	223	601	1,72
CSSS – INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	2 658	1 020	90	16	16	0	0	15	17	4	171	273	1 246	5 526	15,85
GROUPE CHAMPLAIN INC.	98	88	9	0	0	0	0	6	3	0	3	6	39	252	0,72
SANTÉ COURVILLE INC.	182	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	22	411	1,18
VIGI SANTÉ LTÉE	221	178	1	1	0	0	0	2	2	0	10	1	25	441	1,27
SOUS-TOTAL : CHSLD	8 268	4 099	354	215	54	1	1	173	199	33	453	904	4 094	18 848	54,07
CIUSSS DE L'ESTRIE – CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	33	134	24	1	2	1	0	7	1	3	2	20	266	494	1,42
SOUS-TOTAL : CPEJ	33	134	24	1	2	1	0	7	1	3	2	20	266	494	1,42
CIUSSS DE L'ESTRIE – CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	945	418	115	7	33	1	1	18	11	0	9	40	181	1 779	5,10

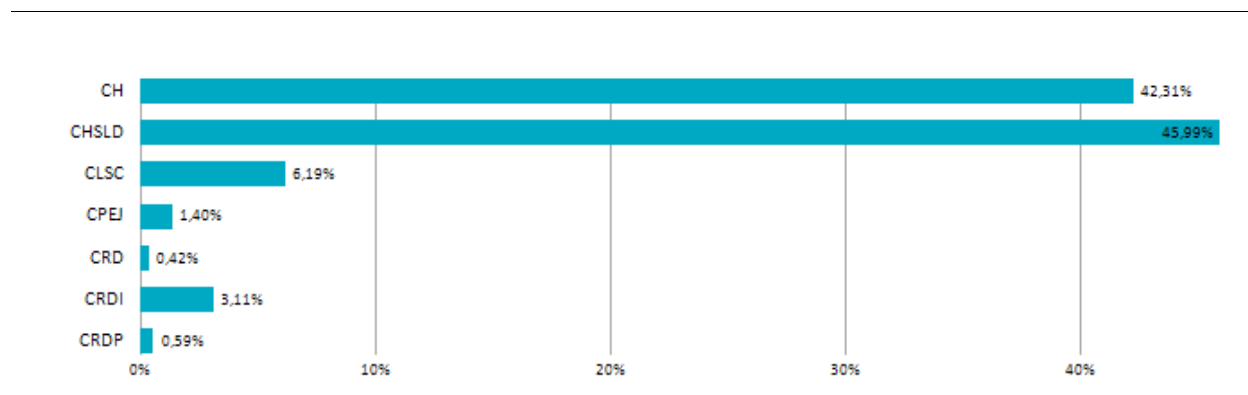
⁹⁸. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
05-Estrie															
CSSS- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	897	345	11	3	23	0	0	5	2	0	16	28	210	1 540	4,42
SOUS-TOTAL : CLSC	1 842	763	126	10	56	1	1	23	13	0	25	68	391	3 319	9,52
CIUSSS DE L'ESTRIE – CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	13	124	12	3	5	0	0	1	4	2	2	1	75	242	0,69
SOUS-TOTAL : CRD	13	124	12	3	5	0	0	1	4	2	2	1	75	242	0,69
CRDITED DE L'ESTRIE	137	104	9	5	0	0	0	1	1	0	4	71	145	477	1,37
SOUS-TOTAL : CRDI	137	104	9	5	0	0	0	1	1	0	4	71	145	477	1,37
CIUSSS DE L'ESTRIE – CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	72	51	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	13	142	0,41
SOUS-TOTAL : CRDP	72	51	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	13	142	0,41
TOTAL	14 045	9 457	1 448	325	670	143	83	461	357	52	568	1 132	6 118	34 859	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

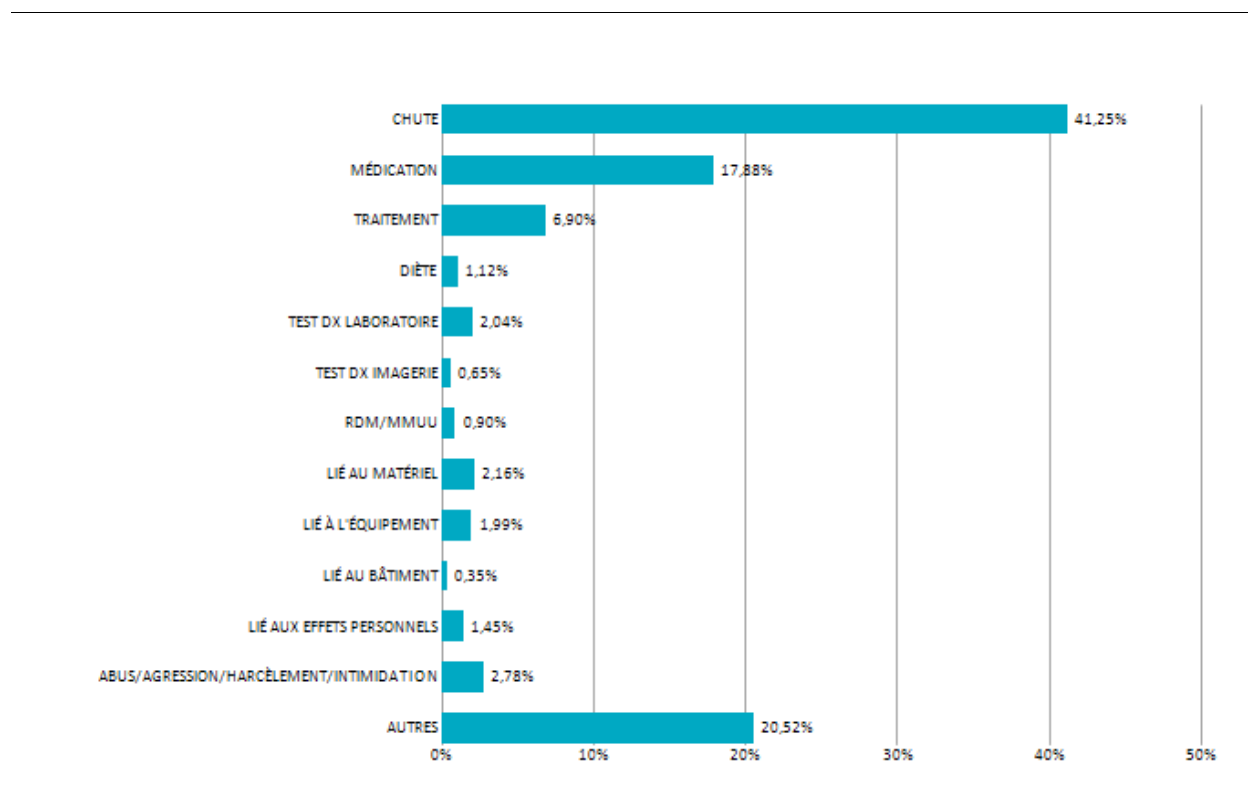
Montréal

Figure 22 : Montréal, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023⁹⁹



Données observées au 16 juin 2023.

Figure 23 : Montréal, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023¹⁰⁰



Données observées au 16 juin 2023.

99. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

100. *Ibid.*

Tableau 51 : Montréal, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023¹⁰¹

06-Montréal ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./ HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	466	564	209	20	30	32	2	26	22	6	18	10	151	1 556	1,58
CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	320	223	81	9	52	4	3	8	19	5	12	5	45	786	0,80
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS	298	167	15	2	5	0	0	14	1	4	7	174	200	887	0,90
CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	196	28	6	6	0	0	0	2	7	3	6	4	15	273	0,28
HÔPITAL MONT-SINAÏ	143	182	18	4	6	0	0	1	3	0	1	1	27	386	0,39
HÔPITAL SHRINERS POUR ENFANTS (QUÉBEC) INC.	4	24	27	2	28	5	7	7	5	0	2	0	17	128	0,13
L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	837	543	371	54	116	103	14	137	118	12	41	49	516	2 911	2,95
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	1 387	714	194	26	100	21	360	49	113	11	56	33	577	3 641	3,70
VILLA MEDICA INC.	513	195	33	22	15	1	0	17	9	0	12	4	115	936	0,95
CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	1 521	1 023	528	21	146	82	84	159	77	31	75	43	739	4 529	4,60
CENTRE MÉTROPOLITAIN DE CHIRURGIE PLASTIQUE INC.	15	40	5	1	0	0	3	4	5	3	1	0	20	97	0,10
HÔP. MARIE-CLARAC DES SŒURS DE CHARITÉ DE STE-MARIE	281	100	14	5	7	0	0	2	3	0	2	0	37	451	0,46
CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	1 512	1 391	558	38	123	59	11	142	69	13	82	154	651	4 803	4,88
HÔPITAL SANTA CABRINI	480	130	49	5	15	5	1	23	32	2	25	0	69	836	0,85
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	993	1 042	458	30	161	105	30	210	81	5	71	7	871	4 064	4,12
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	79	909	1 350	154	353	86	49	457	205	27	1	1	561	4 232	4,30
CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL	1 411	2 641	1 075	184	325	96	289	378	753	60	63	39	1 555	8 869	9,00

^{101.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
06-Montréal															
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	112	288	120	9	94	21	23	51	42	7	11	0	366	1 144	1,16
INSTITUT NATIONAL DE PSYCHIATRIE LÉGALE PHILIPPE-PINEL	111	233	64	4	1	0	0	58	38	9	20	35	579	1 152	1,17
SOUS-TOTAL : CH	10 679	10 437	5175	596	1 577	620	876	1 745	1 602	198	506	559	7 111	41 681	42,31
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	2 766	493	83	54	12	1	3	34	21	20	126	184	912	4 709	4,78
88980 CANADA INC.	60	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	21	87	0,09
C.H.S.L.D. BAYVIEW INC.	157	66	7	15	1	0	0	0	5	0	5	4	325	585	0,59
CENTRE DE SOINS PROLONGÉS GRACE DART	244	41	2	8	4	0	0	1	4	3	24	39	179	549	0,56
CHSLD BUSSEY (QUÉBEC) INC.	16	75	13	1	3	0	0	7	8	1	2	1	52	179	0,18
CHSLD DES FLORALIES-DE-LACHINE INC.**	41	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	31	85	0,09
CHSLD DES FLORALIES-DE-LASALLE INC.**	36	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	25	69	0,07
CHSLD DU CHÂTEAU-SUR-LE-LAC-DE-SAINTE-GENEVIÈVE INC.	93	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	134	0,14
CHSLD DU MANOIR-DE-L'OUEST-DE-L'ÎLE, S.E.C.	292	14	0	0	0	0	0	1	0	0	0	16	25	348	0,35
VIGI SANTÉ LTÉE	562	178	18	18	1	0	0	5	5	0	22	31	251	1 091	1,11
CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	854	189	24	23	2	0	0	10	50	22	38	83	740	2 035	2,07
CHÂTEAU WESTMOUNT INC.	57	14	0	1	0	0	0	0	1	0	1	2	57	133	0,13
CHSLD JUIF DE MONTRÉAL	715	111	8	4	3	0	0	4	7	1	41	60	360	1 314	1,33
CHSLD WALDORF S.E.C.	17	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	31	0,03
GROUPE ROY SANTÉ INC.	31	97	20	9	1	0	0	8	15	1	19	22	180	403	0,41
HÔPITAL MONT-SINAÏ	18	25	1	0	0	0	0	0	5	0	8	0	18	75	0,08
LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GÉRIATRIQUE MAIMONIDES	1 162	190	25	15	2	0	0	3	22	3	46	74	830	2 372	2,41
VIGI SANTÉ LTÉE	530	165	10	7	2	1	0	7	3	0	16	11	262	1 014	1,03

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
06-Montréal															
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	5 122	726	77	55	21	2	6	41	23	5	89	242	1 638	8 047	8,17
L'HÔPITAL CHINOIS DE MONTRÉAL (1963)	411	27	5	3	2	0	0	0	2	0	1	28	106	585	0,59
CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	3 979	246	58	78	26	2	1	26	23	10	112	191	999	5 751	5,84
CHSLD AGE3 INC.	103	7	1	0	2	0	0	0	1	0	2	4	51	171	0,17
GROUPE CHAMPLAIN INC.	211	22	5	1	1	0	0	0	0	0	2	5	38	285	0,29
LES CÈDRES-CENTRE D'ACCUEIL POUR PERSONNES ÂGÉES	7	17	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	9	36	0,04
RÉSIDENCE ANGELICA	713	120	15	15	1	0	0	7	8	1	33	30	368	1 311	1,33
RÉSIDENCE BERTHIAUME-DU TREMBLAY	634	127	36	15	1	0	0	4	6	0	3	56	572	1 454	1,48
VIGI SANTÉ LTÉE	70	49	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	56	182	0,18
VILLA BELLE RIVE INC.	50	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52	0,05
CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	5 971	700	108	57	11	2	1	41	17	5	160	257	1 115	8 445	8,57
CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA MARÉE INC.	349	8	1	0	0	0	0	3	1	4	4	8	45	423	0,43
CENTRE LE CARDINAL INC.	348	59	5	3	0	0	0	7	11	1	16	7	112	569	0,58
CHSLD ANGUS INC.	143	11	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	25	184	0,19
CHSLD BOURGET INC.	97	30	1	4	0	0	0	4	3	0	15	9	175	338	0,34
CHSLD PROVIDENCE – SAINT-JOSEPH INC.	109	26	2	3	5	0	0	2	0	0	1	6	16	170	0,17
CHSLD PROVIDENCE NOTRE-DAME DE LOURDES INC.	65	32	7	3	1	0	0	5	3	0	0	6	17	139	0,14
GROUPE CHAMPLAIN INC.	682	64	9	25	0	0	0	8	2	3	24	28	223	1 068	1,08
GROUPE ROY SANTÉ INC.	71	12	1	1	2	0	0	0	1	5	14	2	36	145	0,15
HÔPITAL SANTA CABRINI	183	17	4	0	1	0	0	2	1	0	5	17	37	267	0,27
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL	171	50	14	11	0	0	0	13	11	1	26	5	169	471	0,48

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
06-Montréal															
SOUS-TOTAL : CHSLD	27 140	4 032	564	431	105	8	11	243	261	87	857	1 444	10 123	45 306	45,99
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	72	62	2	0	0	1	0	3	1	0	3	56	184	384	0,39
MAISON ELIZABETH	9	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	29	0,03
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	104	427	11	0	2	0	1	5	0	5	2	36	301	894	0,91
HAVRE-JEUNESSE	1	3	11	0	0	0	0	3	3	4	0	5	38	68	0,07
SOUS-TOTAL : CPEJ	186	494	25	0	2	1	1	11	4	9	5	97	540	1 375	1,40
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	249	396	44	2	4	0	0	4	3	0	0	7	44	753	0,76
CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	238	409	139	4	88	3	0	48	25	6	13	20	410	1 403	1,42
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	527	450	134	0	180	2	1	14	5	3	16	24	121	1 477	1,50
CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE-ST-CHARLES	3	26	9	0	13	0	1	6	4	0	3	0	71	136	0,14
CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	726	396	563	5	30	7	0	4	1	1	3	25	70	1 831	1,86
CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	35	257	68	0	7	0	0	14	4	2	11	3	99	500	0,51
SOUS-TOTAL : CLSC	1 778	1 934	957	11	322	12	2	90	42	12	46	79	815	6 100	6,19
CENTRE DE RÉADAPT. EN DÉPENDANCE DU NOUVEAU DÉPART INC.	3	9	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0	2	20	0,02
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	16	32	3	1	3	0	0	2	1	2	0	1	25	86	0,09
CENTRE D'ACCUEIL LE PROGRAMME DE PORTAGE INC.	36	177	4	3	0	0	0	0	0	0	0	7	75	302	0,31
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	5	0,01
SOUS-TOTAL : CRD	55	218	7	4	3	0	0	5	1	4	3	8	105	413	0,42
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	72	19	2	0	0	0	0	0	1	3	1	52	97	247	0,25
CENTRE MIRIAM	119	40	24	26	0	0	0	13	20	6	3	99	467	817	0,83
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	471	318	16	4	0	1	1	9	8	11	4	392	764	1 999	2,03
ATELIER LE FIL D'ARIANE INC.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0,00

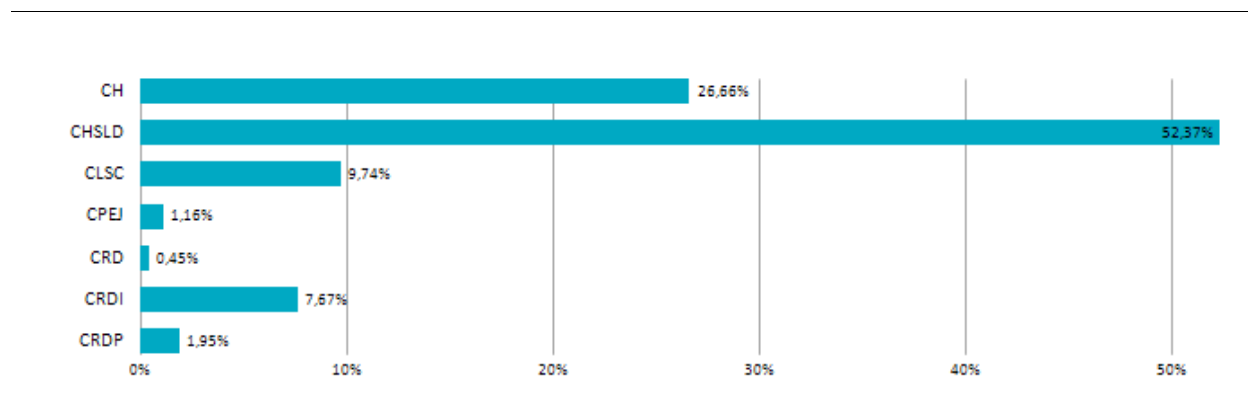
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
06-Montréal															
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
SOUS-TOTAL : CRDI	662	377	42	30	0	1	1	22	29	20	8	543	1 331	3 066	3,11
CENTRE DE RÉADAPTATION LETHBRIDGE-LAYTON-MACKAY	30	18	3	8	0	0	0	2	12	9	0	3	97	182	0,18
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	89	53	5	0	0	0	0	0	4	1	2	10	45	209	0,21
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	20	55	17	20	2	0	0	10	10	1	2	0	54	191	0,19
SOUS-TOTAL : CRDP	139	126	25	28	2	0	0	12	26	11	4	13	196	582	0,59
TOTAL	40 639	17 618	6 795	1 100	2 011	642	891	2 128	1 965	341	1 429	2 743	20 221	98 523	100,00

**Établissements fermés le 31 mai 2023.

Données observées au 16 juin 2023.

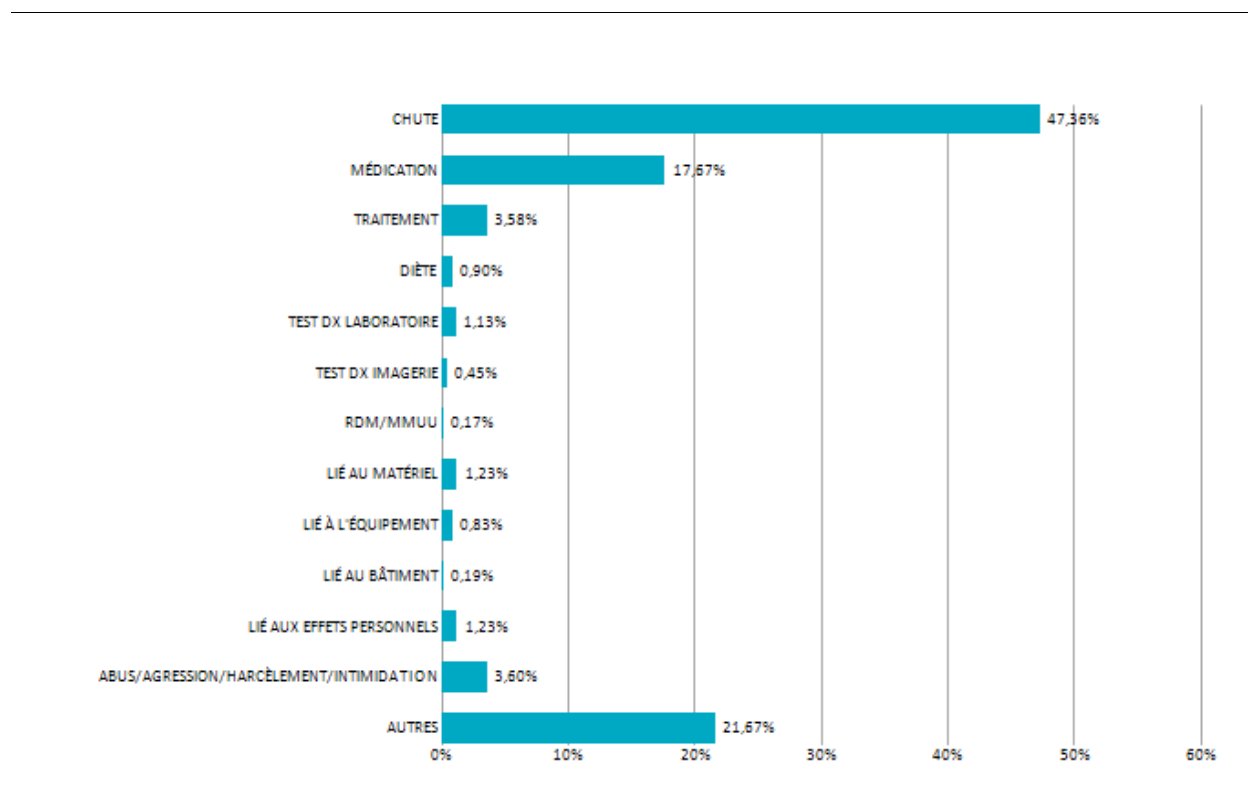
L'Outaouais

Figure 24 : Outaouais, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023¹⁰²



Données observées au 16 juin 2023.

Figure 25 : Outaouais, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023¹⁰³



Données observées au 16 juin 2023.

102. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

103. *Ibid.*

Tableau 52 : Outaouais, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023¹⁰⁴

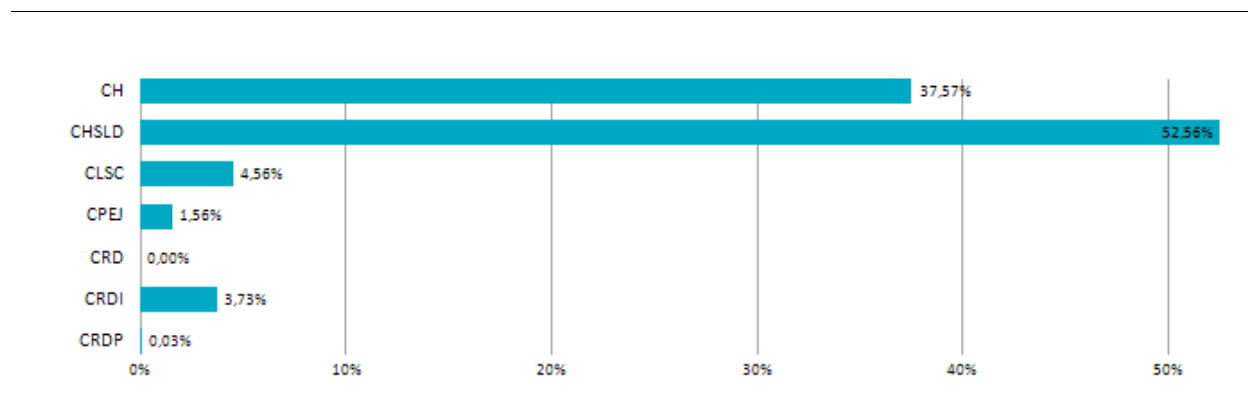
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL		
07-Outaouais																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE L'OUTAOUAIS	1 248	661	293	24	98	51	20	105	57	15	26	36	640	3 274	26,66	
SOUS-TOTAL : CH	1 248	661	293	24	98	51	20	105	57	15	26	36	640	3 274	26,66	
CISSS DE L'OUTAOUAIS	3 007	718	41	15	4	0	0	16	18	0	84	188	728	4 819	39,25	
GROUPE CHAMPLAIN INC.	189	166	2	29	0	0	0	6	10	0	6	13	336	757	6,16	
VIGI SANTÉ LTÉE	279	146	18	35	22	0	0	7	3	0	29	16	300	855	6,96	
SOUS-TOTAL : CHSLD	3 475	1 030	61	79	26	0	0	29	31	0	119	217	1 364	6 431	52,37	
CISSS DE L'OUTAOUAIS	9	34	3	0	0	0	0	1	1	2	0	8	84	142	1,16	
SOUS-TOTAL : CPEJ	9	34	3	0	0	0	0	1	1	2	0	8	84	142	1,16	
CISSS DE L'OUTAOUAIS	697	202	55	0	15	3	1	3	4	1	2	27	186	1 196	9,74	
SOUS-TOTAL : CLSC	697	202	55	0	15	3	1	3	4	1	2	27	186	1 196	9,74	
CISSS DE L'OUTAOUAIS	13	26	4	0	0	0	0	2	0	0	1	3	6	55	0,45	
SOUS-TOTAL : CRD	13	26	4	0	0	0	0	2	0	0	1	3	6	55	0,45	
CISSS DE L'OUTAOUAIS	183	200	19	1	0	1	0	10	7	3	3	151	364	942	7,67	
SOUS-TOTAL : CRDI	183	200	19	1	0	1	0	10	7	3	3	151	364	942	7,67	
CISSS DE L'OUTAOUAIS	190	17	4	6	0	0	0	1	2	2	0	0	17	239	1,95	
SOUS-TOTAL : CRDP	190	17	4	6	0	0	0	1	2	2	0	0	17	239	1,95	
TOTAL	5 815	2 170	439	110	139	55	21	151	102	23	151	442	2 661	12 279	100,00	

Données observées au 16 juin 2023.

^{104.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

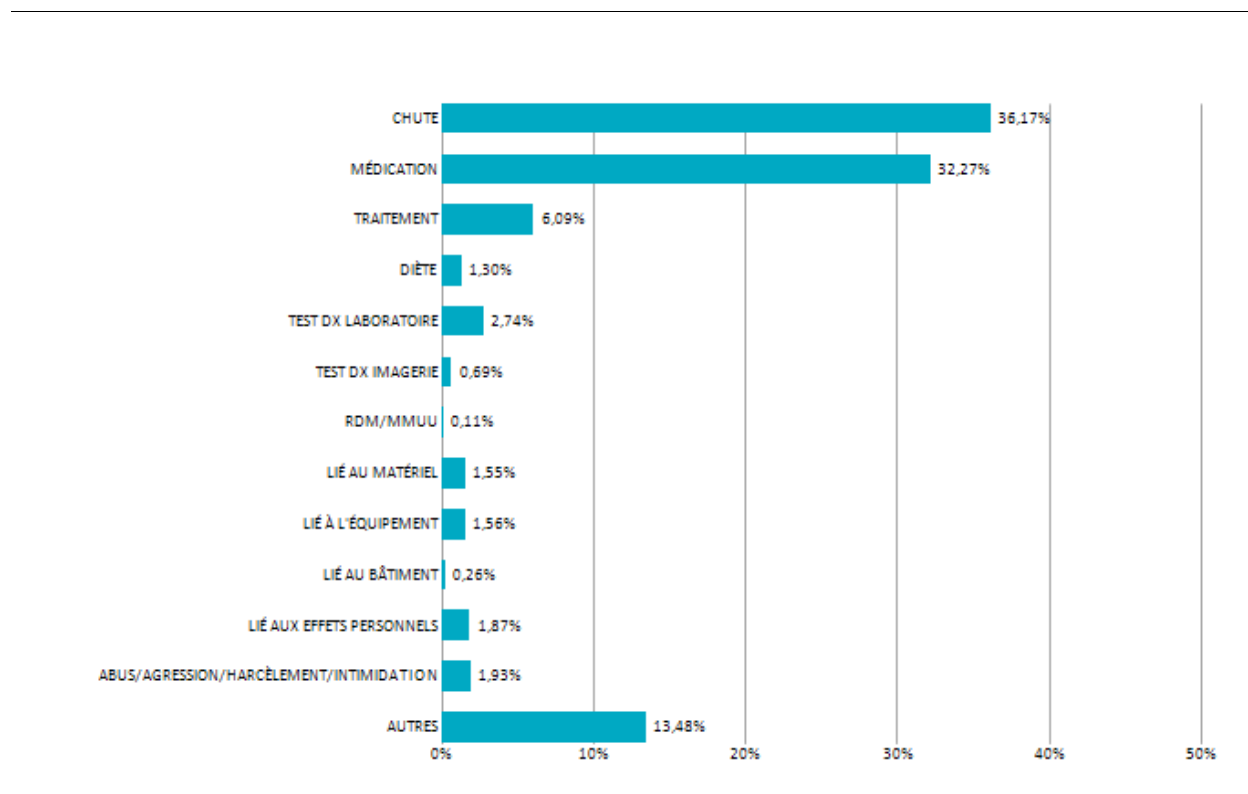
L'Abitibi-Témiscamingue

Figure 26 : Abitibi-Témiscamingue, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023¹⁰⁵



Données observées au 16 juin 2023.

Figure 27 : Abitibi-Témiscamingue, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023¹⁰⁶



Données observées au 16 juin 2023.

105. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

106. *Ibid.*

Tableau 53 : Abitibi-Témiscamingue, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023¹⁰⁷

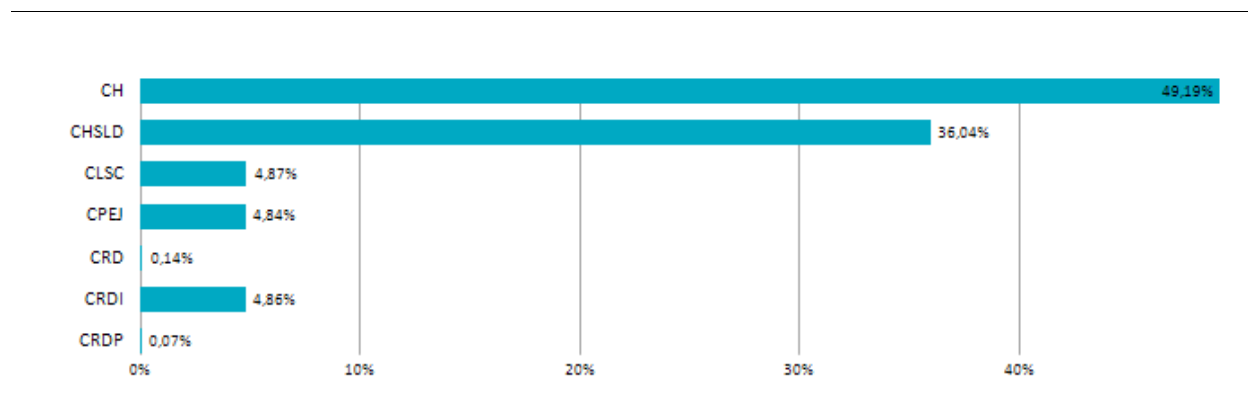
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
08-Abitibi-Témiscamingue															
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	873	1 576	459	52	270	73	12	95	76	9	41	4	518	4 058	37,57
SOUS-TOTAL : CH	873	1 576	459	52	270	73	12	95	76	9	41	4	518	4 058	37,57
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	2 771	1 477	128	83	19	1	0	62	83	9	154	158	732	5 677	52,56
SOUS-TOTAL : CHSLD	2 771	1 477	128	83	19	1	0	62	83	9	154	158	732	5 677	52,56
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	14	85	2	0	0	0	0	6	1	2	1	5	52	168	1,56
SOUS-TOTAL : CPEJ	14	85	2	0	0	0	0	6	1	2	1	5	52	168	1,56
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	146	228	61	1	7	0	0	2	4	3	2	5	34	493	4,56
SOUS-TOTAL : CLSC	146	228	61	1	7	0	0	2	4	3	2	5	34	493	4,56
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
SOUS-TOTAL : CRD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	103	117	8	4	0	0	0	2	4	5	4	36	120	403	3,73
SOUS-TOTAL : CRDI	103	117	8	4	0	0	0	2	4	5	4	36	120	403	3,73
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,03
SOUS-TOTAL : CRDP	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,03
TOTAL	3 907	3 486	658	140	296	74	12	167	168	28	202	208	1 456	10 802	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

^{107.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

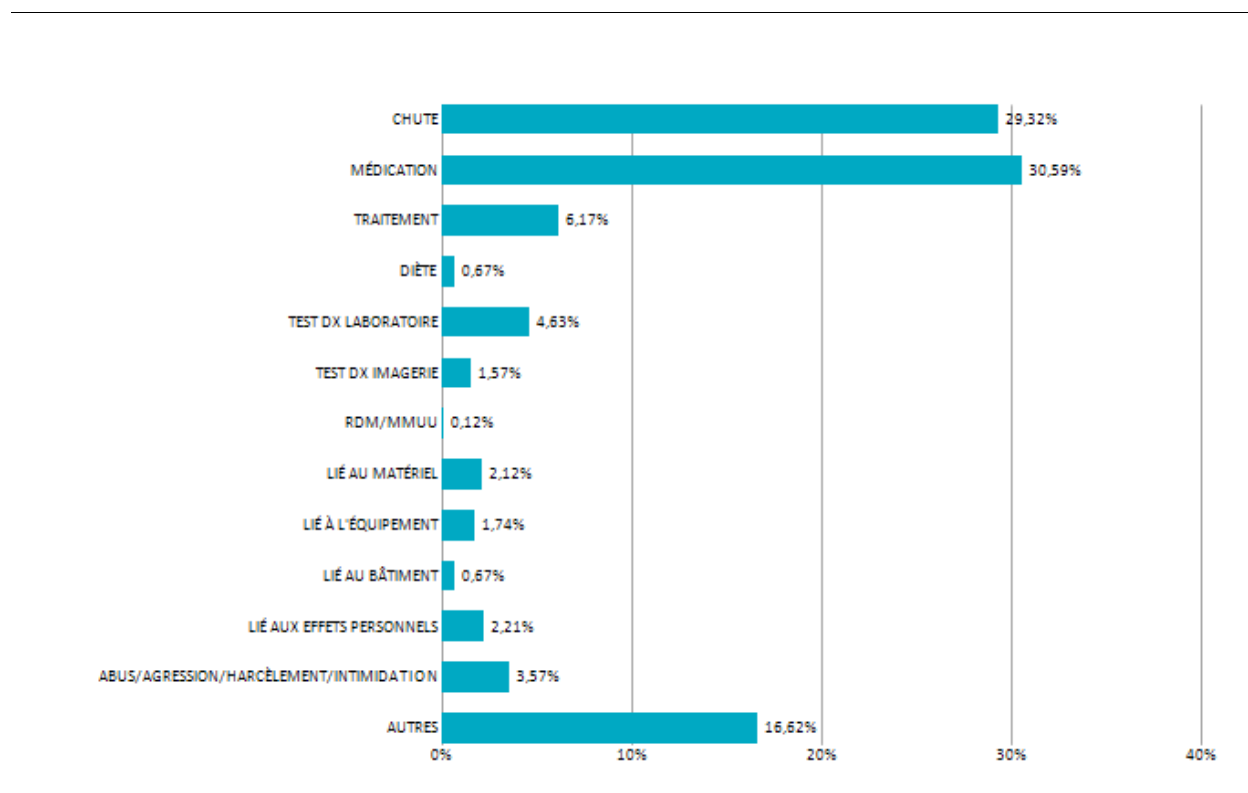
La Côte-Nord

Figure 28 : Côte-Nord, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023¹⁰⁸



Données observées au 16 juin 2023.

Figure 29 : Côte-Nord, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023¹⁰⁹



Données observées au 16 juin 2023.

108. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

109. *Ibid.*

Tableau 54 : Côte-Nord, types d'événements déclarés par missions et par établissements 2022-2023¹¹⁰

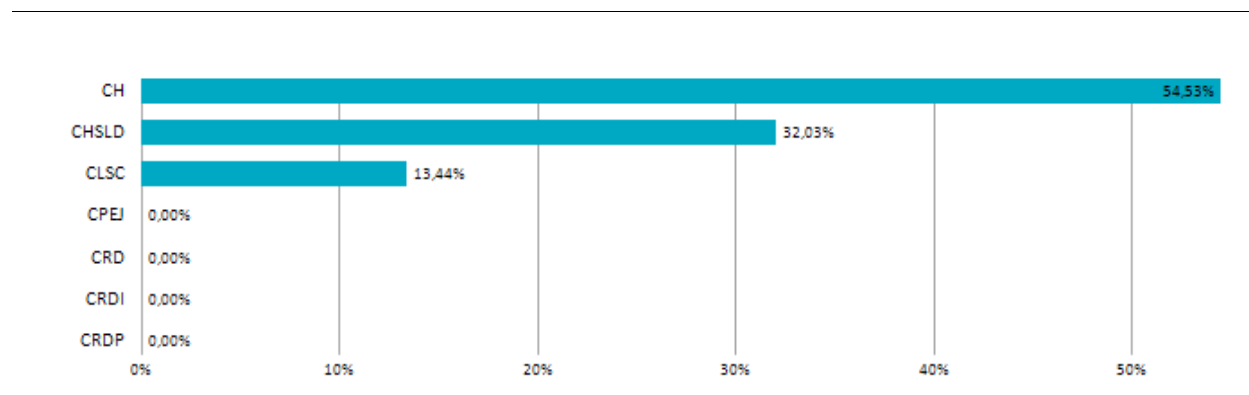
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR. / HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
09-Côte-Nord															
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE LA CÔTE-NORD	789	923	276	18	230	90	7	63	61	30	59	29	302	2 877	49,19
SOUS-TOTAL : CH	789	923	276	18	230	90	7	63	61	30	59	29	302	2 877	49,19
CISSS DE LA CÔTE-NORD	830	595	53	21	10	0	0	43	32	7	67	85	365	2 108	36,04
SOUS-TOTAL : CHSLD	830	595	53	21	10	0	0	43	32	7	67	85	365	2 108	36,04
CISSS DE LA CÔTE-NORD	26	37	2	0	0	1	0	5	0	1	0	7	204	283	4,84
SOUS-TOTAL : CPEJ	26	37	2	0	0	1	0	5	0	1	0	7	204	283	4,84
CISSS DE LA CÔTE-NORD	15	156	29	0	28	1	0	12	7	1	1	0	31	281	4,80
CLSC NASKAPI	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0,07
SOUS-TOTAL : CLSC	15	156	29	0	31	1	0	12	8	1	1	0	31	285	4,87
CISSS DE LA CÔTE-NORD	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	8	0,14
SOUS-TOTAL : CRD	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	8	0,14
CISSS DE LA CÔTE-NORD	51	76	1	0	0	0	0	1	1	0	2	88	64	284	4,86
SOUS-TOTAL : CRDI	51	76	1	0	0	0	0	1	1	0	2	88	64	284	4,86
CISSS DE LA CÔTE-NORD	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0,07
SOUS-TOTAL : CRDP	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0,07
TOTAL	1 715	1 789	361	39	271	92	7	124	102	39	129	209	972	5 849	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

^{110.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

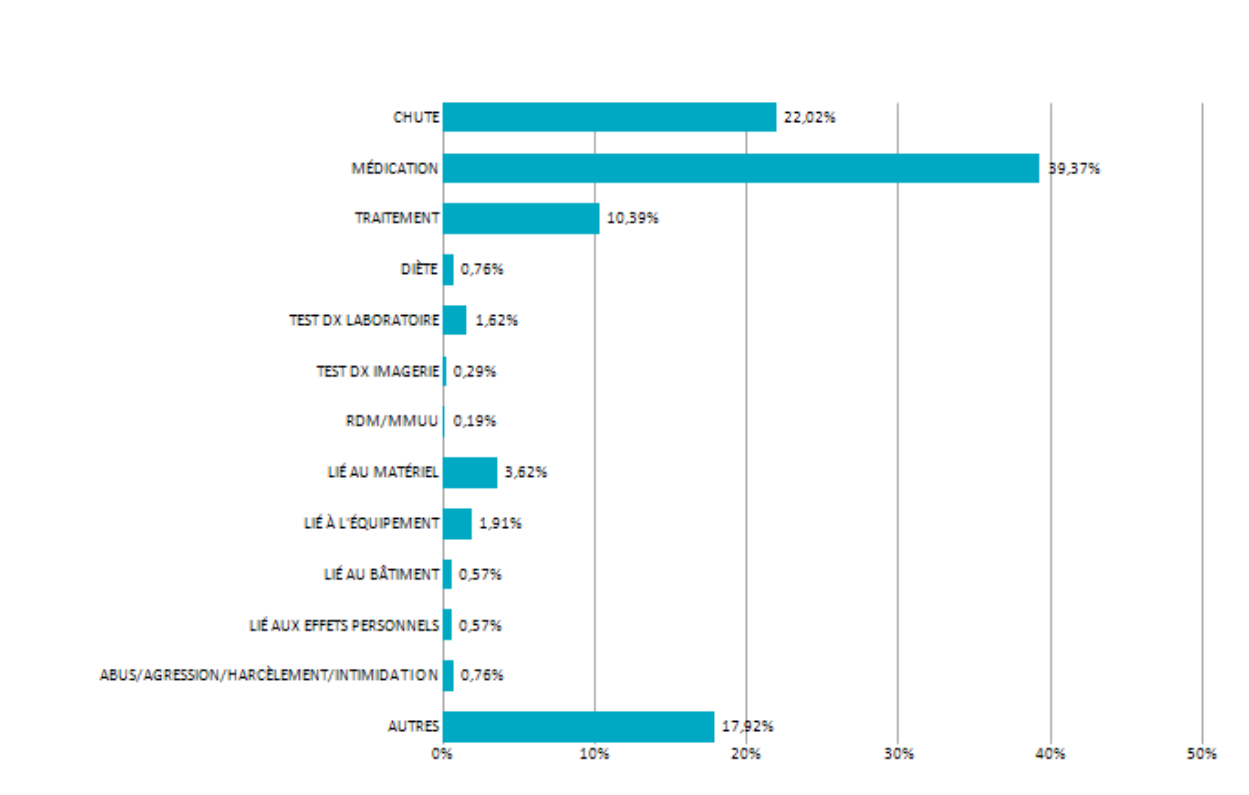
Le Nord-du-Québec

Figure 30 : Nord-du-Québec, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023¹¹¹



Données observées au 16 juin 2023.

Figure 31 : Nord-du-Québec, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023¹¹²



Données observées au 16 juin 2023.

111. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

112. *Ibid.*

Tableau 55 : Nord-du-Québec, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023¹¹³

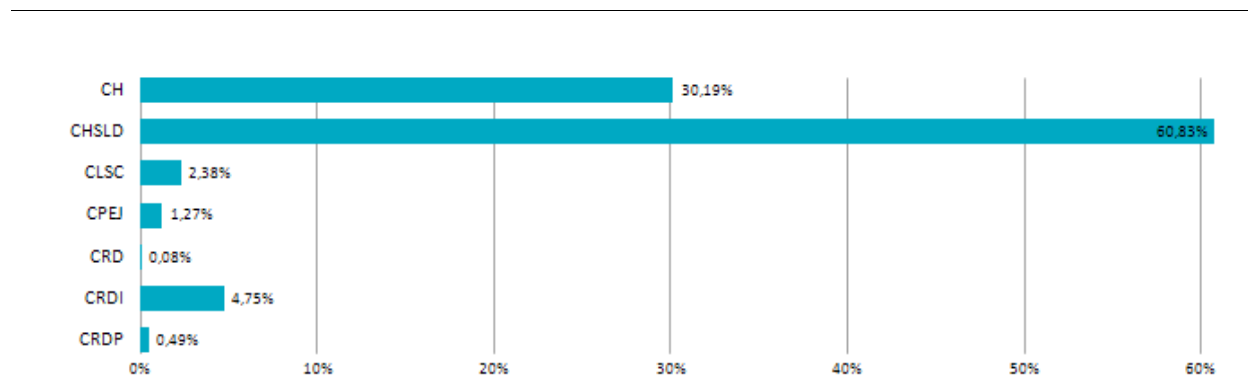
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
10-Nord-du-Québec															
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE RÉG. DE SANTÉ ET DE SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES	82	176	81	5	17	3	2	31	18	6	1	0	150	572	54,53
SOUS-TOTAL : CH	82	176	81	5	17	3	2	31	18	6	1	0	150	572	54,53
CENTRE RÉG. DE SANTÉ ET DE SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES	121	162	10	3	0	0	0	3	2	0	5	8	22	336	32,03
SOUS-TOTAL : CHSLD	121	162	10	3	0	0	0	3	2	0	5	8	22	336	32,03
CENTRE RÉG. DE SANTÉ ET DE SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES	28	75	18	0	0	0	0	4	0	0	0	0	16	141	13,44
SOUS-TOTAL : CLSC	28	75	18	0	0	0	0	4	0	0	0	0	16	141	13,44
TOTAL	231	413	109	8	17	3	2	38	20	6	6	8	188	1 049	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

¹¹³ MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

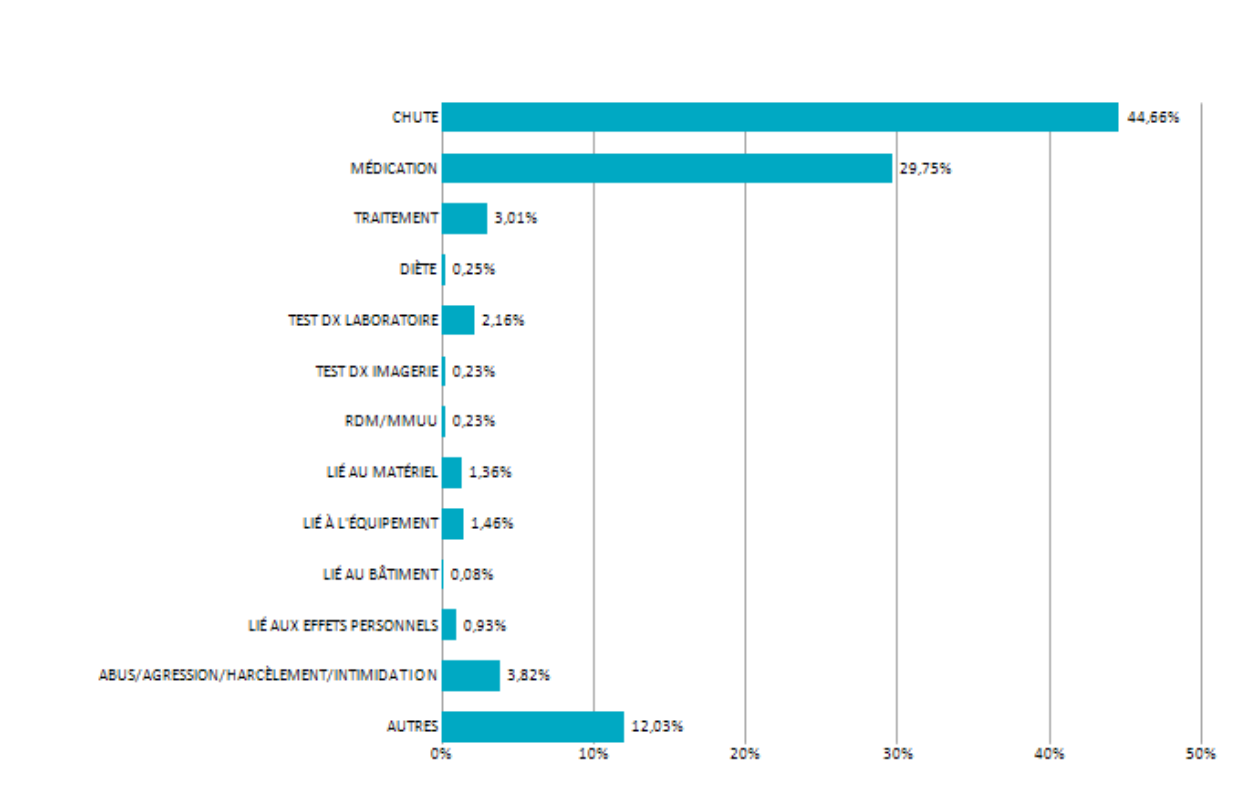
La Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

Figure 32 : Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023¹¹⁴



Données observées au 16 juin 2023.

Figure 33 : Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023¹¹⁵



Données observées au 16 juin 2023.

114. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

115. *Ibid.*

Tableau 56 : Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023¹¹⁶

11-Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	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	%
CISSS DES ÎLES	61	139	22	3	15	3	2	6	8	1	2	0	19	281	5,96
CISSS DE LA GASPÉSIE	364	400	75	2	74	8	8	28	42	2	4	10	125	1 142	24,23
SOUS-TOTAL : CH	425	539	97	5	89	11	10	34	50	3	6	10	144	1 423	30,19
CISSS DES ÎLES	99	111	10	1	0	0	1	4	9	0	8	19	36	298	6,32
CISSS DE LA GASPÉSIE	1 297	458	18	6	0	0	0	11	5	0	27	100	242	2 164	45,92
CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE DES ÎLES-DE-LA-MADELEINE INC.	166	201	1	0	0	0	0	5	0	0	3	8	21	405	8,59
SOUS-TOTAL : CHSLD	1 562	770	29	7	0	0	1	20	14	0	38	127	299	2 867	60,83
CISSS DE LA GASPÉSIE	4	25	0	0	0	0	0	4	0	1	0	9	17	60	1,27
SOUS-TOTAL : CPEJ	4	25	0	0	0	0	0	4	0	1	0	9	17	60	1,27
CISSS DES ÎLES	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	12	0,25
CISSS DE LA GASPÉSIE	18	23	13	0	13	0	0	4	5	0	0	0	24	100	2,12
SOUS-TOTAL : CLSC	25	24	13	0	13	0	0	4	5	0	0	0	28	112	2,38
CISSS DE LA GASPÉSIE	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0,08
SOUS-TOTAL : CRD	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0,08
CISSS DES ÎLES	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	21	0,45
CISSS DE LA GASPÉSIE	64	32	3	0	0	0	0	2	0	0	0	34	68	203	4,31
SOUS-TOTAL : CRDI	72	37	3	0	0	0	0	2	0	0	0	34	76	224	4,75
CISSS DE LA GASPÉSIE	16	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	23	0,49
SOUS-TOTAL : CRDP	16	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	23	0,49

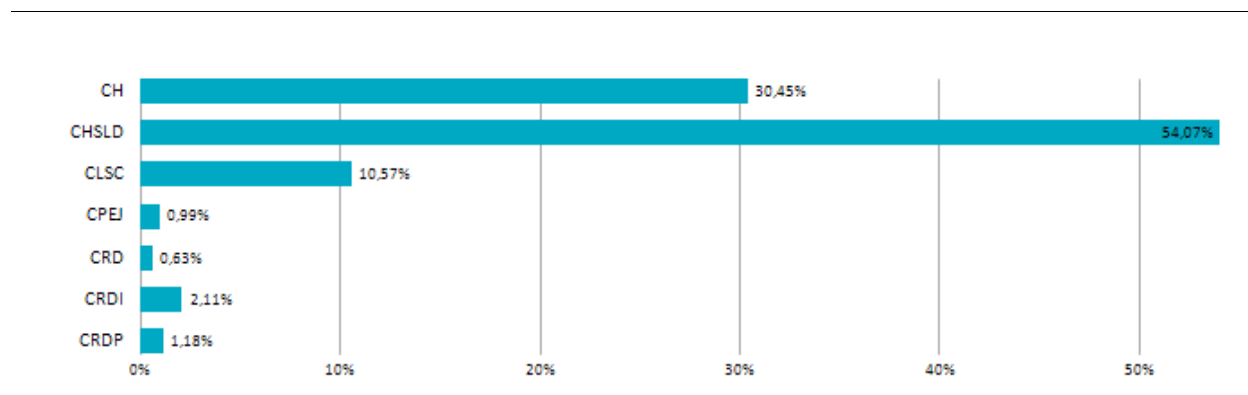
^{116.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

TOTAL	2 105	1 402	142	12	102	11	11	64	69	4	44	180	567	4 713	100,00
--------------	--------------	--------------	------------	-----------	------------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------	-----------	------------	------------	--------------	---------------

Données observées au 16 juin 2023.

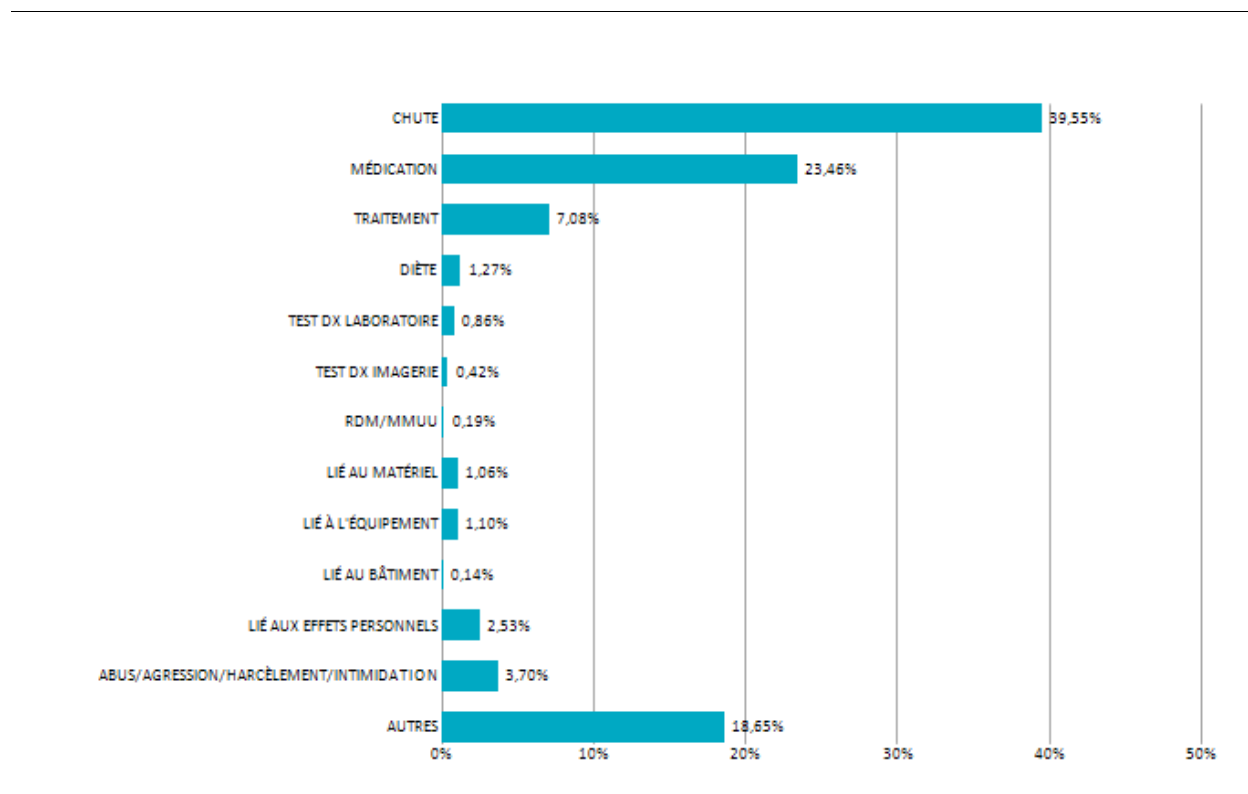
Chaudière-Appalaches

Figure 34 : Chaudière-Appalaches, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023¹¹⁷



Données observées au 16 juin 2023.

Figure 35 : Chaudière-Appalaches, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023¹¹⁸



Données observées au 16 juin 2023.

117. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

118. *Ibid.*

Tableau 57 : Chaudière-Appalaches, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023¹¹⁹

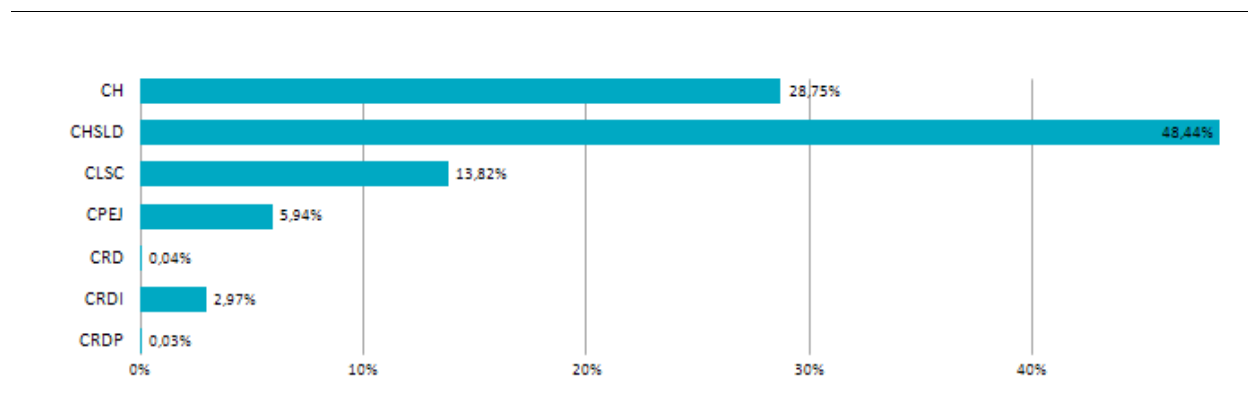
12-Chaudière-Appalaches	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	1 888	1 982	1 124	82	141	86	40	145	144	6	116	11	685	6 450	30,45
SOUS-TOTAL : CH	1 888	1 982	1 124	82	141	86	40	145	144	6	116	11	685	6 450	30,45
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	3 758	1 781	128	107	9	0	0	31	48	14	343	530	1 889	8 638	40,77
CENTRE D'ACCUEIL SAINT-JOSEPH DE LÉVIS INC.	343	179	6	14	0	0	0	5	6	0	18	5	227	803	3,79
GROUPE CHAMPLAIN INC.	630	279	14	16	0	0	0	9	8	5	27	21	283	1 292	6,10
PAVILLON BELLEVUE INC.	92	63	6	1	0	0	0	3	1	0	5	22	127	320	1,51
VIGI SANTÉ LTÉE	141	111	5	21	1	0	0	4	0	1	8	8	101	401	1,89
SOUS-TOTAL : CHSLD	4 964	2 413	159	159	10	0	0	52	63	20	401	586	2 627	11 454	54,07
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	7	41	21	0	0	0	0	8	6	0	0	2	125	210	0,99
SOUS-TOTAL : CPEJ	7	41	21	0	0	0	0	8	6	0	0	2	125	210	0,99
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	1 255	325	176	6	30	2	0	16	16	0	15	92	307	2 240	10,57
SOUS-TOTAL : CLSC	1 255	325	176	6	30	2	0	16	16	0	15	92	307	2 240	10,57
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	1	20	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	27	0,13
CENTRE D'ACCUEIL LE PROGRAMME DE PORTAGE INC.	13	27	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4	60	106	0,50
SOUS-TOTAL : CRD	14	47	2	0	0	0	0	0	1	1	0	4	64	133	0,63
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	129	79	7	13	0	0	0	2	0	3	5	86	124	448	2,11
SOUS-TOTAL : CRDI	129	79	7	13	0	0	0	2	0	3	5	86	124	448	2,11
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	121	84	10	8	2	0	0	2	2	0	0	2	19	250	1,18
SOUS-TOTAL : CRDP	121	84	10	8	2	0	0	2	2	0	0	2	19	250	1,18
TOTAL	8 378	4 971	1 499	268	183	88	40	225	232	30	537	783	3 951	21 185	100,00

Données observées au 16 juin 2023.

¹¹⁹. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

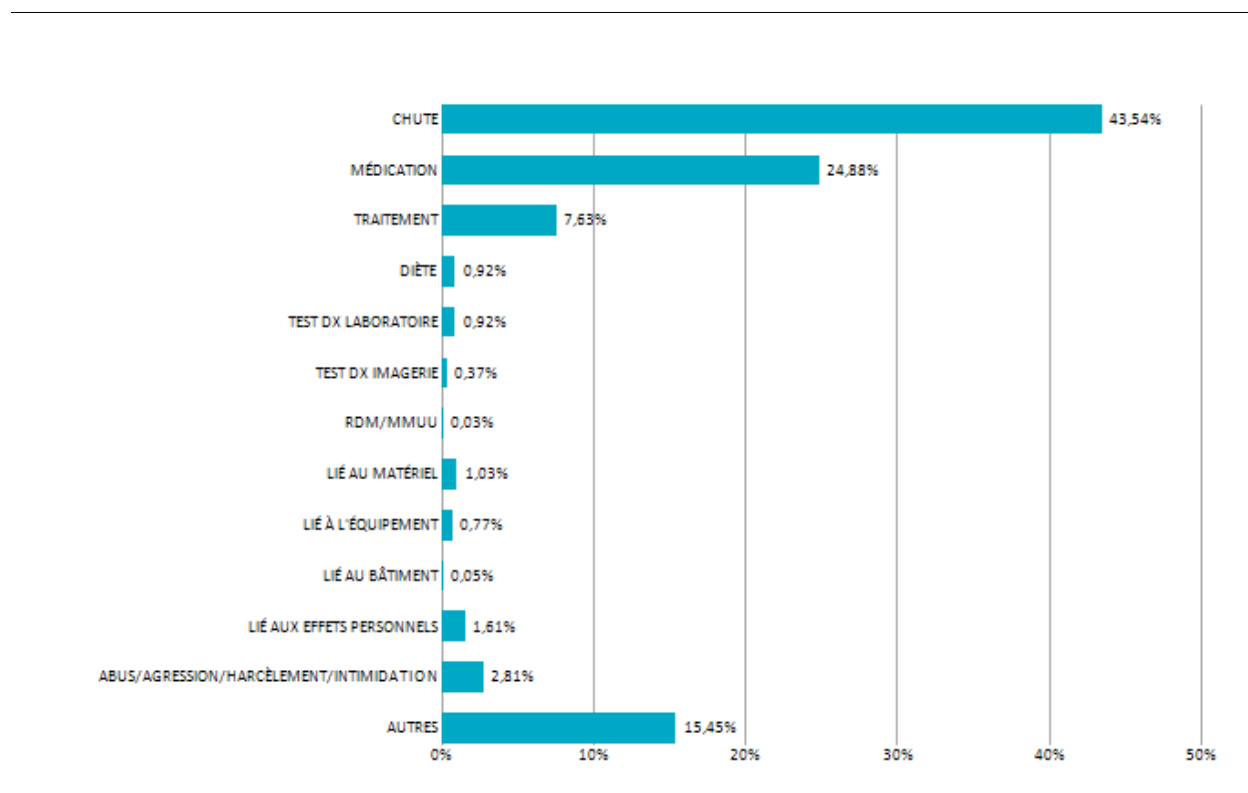
Laval

Figure 36 : Laval, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023¹²⁰



Données observées au 16 juin 2023.

Figure 37 : Laval, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023¹²¹



Données observées au 16 juin 2023.

120. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

121. *Ibid.*

Tableau 58 : Laval, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023¹²²

13-Laval ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MIMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE LAVAL	1 867	1 219	497	71	131	64	5	119	84	1	79	39	606	4 782	26,86
HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION	232	74	8	4	1	0	0	1	1	1	1	2	13	338	1,90
SOUS-TOTAL : CH	2 099	1 293	505	75	132	64	5	120	85	2	80	41	619	5 120	28,75
CISSS DE LAVAL	2 734	428	70	50	10	0	0	31	32	3	109	263	871	4 601	25,84
CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA VILLA-LES-TILLEULS INC. *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
CHSLD AGE3 INC.	491	118	17	7	1	0	0	2	3	1	28	17	284	969	5,44
CHSLD DE LA VILLA-DE-VAL-DES-ARBRES INC.**	85	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	103	0,58
CHSLD DE LAVAL S.E.C.	229	95	9	2	1	0	0	1	2	0	6	4	48	397	2,23
GROUPE CHAMPLAIN INC.	74	26	2	2	0	0	0	0	0	0	4	2	53	163	0,92
MANOIR ST-PATRICE INC.	150	58	1	2	0	0	0	2	1	0	9	13	80	316	1,77
PLACEMENTS M.G.O. INC.	81	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	92	0,52
PRODIMAX INC.	467	29	3	0	0	0	0	1	2	0	4	6	103	615	3,45
RÉSIDENCE RIVIERA INC.	331	93	8	0	1	0	0	9	3	1	27	8	143	624	3,50
SANTÉ COURVILLE INC.	128	83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	61	272	1,53
VIGI SANTÉ LTÉE	296	71	0	10	0	0	0	0	4	0	14	4	74	473	2,66

^{122.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
13-Laval															
SOUS-TOTAL : CHSLD	5 066	1 010	110	73	13	0	0	46	47	5	201	318	1 736	8 625	48,44
CISSS DE LAVAL	3	934	27	2	9	1	0	3	0	0	2	11	66	1 058	5,94
SOUS-TOTAL : CPEJ	3	934	27	2	9	1	0	3	0	0	2	11	66	1 058	5,94
CISSS DE LAVAL	484	1 106	710	6	9	0	0	2	3	1	4	47	89	2 461	13,82
SOUS-TOTAL : CLSC	484	1 106	710	6	9	0	0	2	3	1	4	47	89	2 461	13,82
CISSS DE LAVAL	3	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	8	0,04
SOUS-TOTAL : CRD	3	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	8	0,04
CISSS DE LAVAL	94	85	6	8	0	0	0	11	2	1	0	83	238	528	2,97
SOUS-TOTAL : CRDI	94	85	6	8	0	0	0	11	2	1	0	83	238	528	2,97
CISSS DE LAVAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	6	0,03
SOUS-TOTAL : CRDP	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	6	0,03
TOTAL	7 752	4 431	1 358	164	163	65	5	184	137	9	287	500	2 751	17 806	100,00

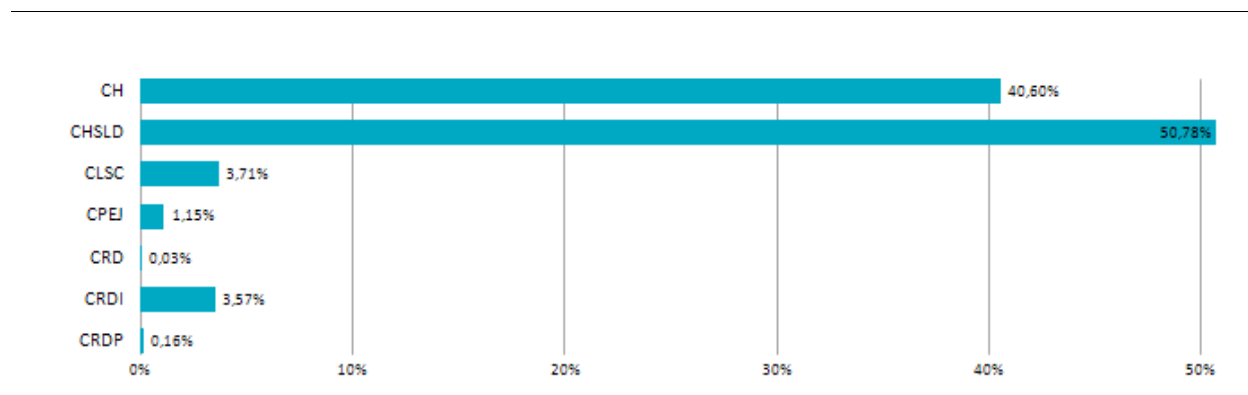
*Établissement n'ayant pas transmis de données au SISSS (Centre d'hébergement de la Villa-les-Tilleuls inc., fermeture au 2 juin 2022).

**Centre d'hébergement et de soins de longue durée de la Villa-de-Val-des-Arbres Inc., fermeture le 3 août 2022.

Données observées au 16 juin 2023.

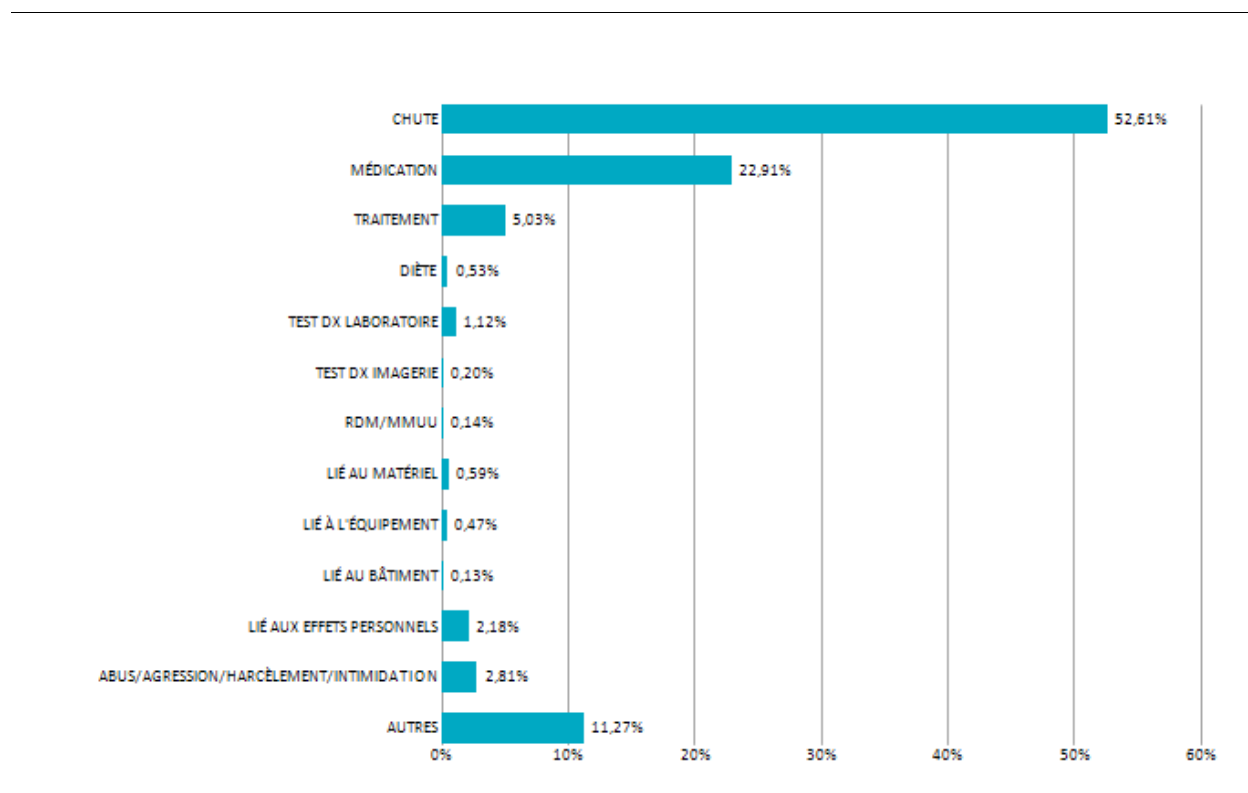
Lanaudière

Figure 38 : Lanaudière, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023¹²³



Données observées au 16 juin 2023.

Figure 39 : Lanaudière, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023¹²⁴



Données observées au 16 juin 2023.

123. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

124. *Ibid.*

Tableau 59 : Lanaudière, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023¹²⁵

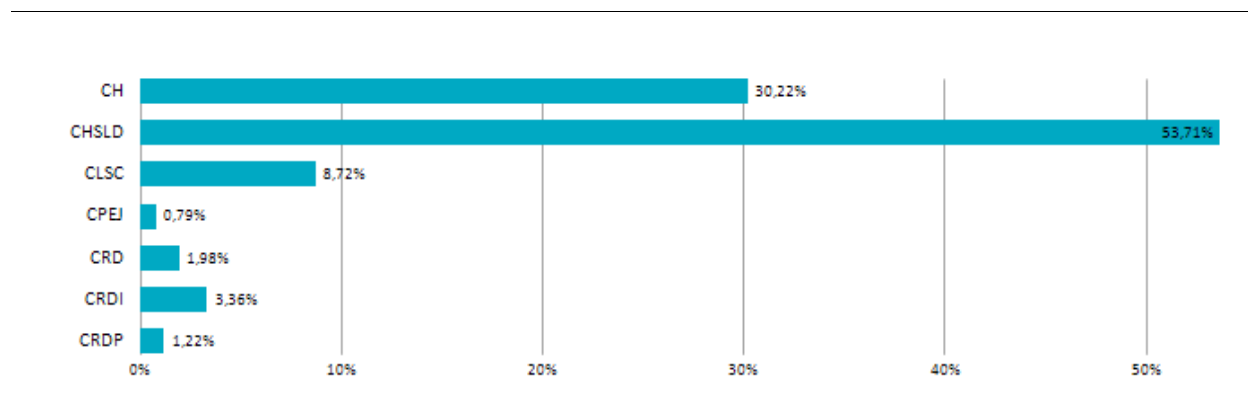
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL		
14-Lanaudière																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE LANAUDIÈRE	4 428	2 672	690	37	164	43	32	76	38	7	180	101	780	9 248	40,60	
SOUS-TOTAL : CH	4 428	2 672	690	37	164	43	32	76	38	7	180	101	780	9 248	40,60	
CISSS DE LANAUDIÈRE	4 720	1 210	203	35	19	1	0	28	18	9	268	239	795	7 545	33,13	
CHSLD DE LA CÔTE BOISÉE INC.	423	123	5	20	2	0	0	4	2	1	5	53	118	756	3,32	
CHSLD DU GROUPE-SANTÉ-ARBECC INC.	1 008	102	11	3	3	0	0	1	4	0	8	45	161	1 346	5,91	
CHSLD HEATHER INC.	613	122	6	5	0	0	0	1	4	1	2	32	68	854	3,75	
GROUPE CHAMPLAIN INC.	209	71	3	6	0	0	0	2	1	1	8	1	38	340	1,49	
VIGI SANTÉ LTÉE	305	156	20	11	0	0	0	8	34	2	15	32	142	725	3,18	
SOUS-TOTAL : CHSLD	7 278	1 784	248	80	24	1	0	44	63	14	306	402	1 322	11 566	50,78	
CISSS DE LANAUDIÈRE	38	63	7	1	0	0	0	2	0	2	1	12	135	261	1,15	
SOUS-TOTAL : CPEJ	38	63	7	1	0	0	0	2	0	2	1	12	135	261	1,15	
CISSS DE LANAUDIÈRE	66	446	179	0	66	2	0	9	3	0	6	1	68	846	3,71	
SOUS-TOTAL : CLSC	66	446	179	0	66	2	0	9	3	0	6	1	68	846	3,71	
CISSS DE LANAUDIÈRE	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	6	0,03	
SOUS-TOTAL : CRD	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	6	0,03	
CISSS DE LANAUDIÈRE	160	242	20	2	0	0	0	4	3	6	4	125	247	813	3,57	
SOUS-TOTAL : CRDI	160	242	20	2	0	0	0	4	3	6	4	125	247	813	3,57	
CISSS DE LANAUDIÈRE	10	11	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	13	36	0,16	
SOUS-TOTAL : CRDP	10	11	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	13	36	0,16	
TOTAL	11 982	5 219	1 145	120	254	46	32	135	108	30	497	641	2 567	22 776	100,00	

Données observées au 16 juin 2023.

¹²⁵. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

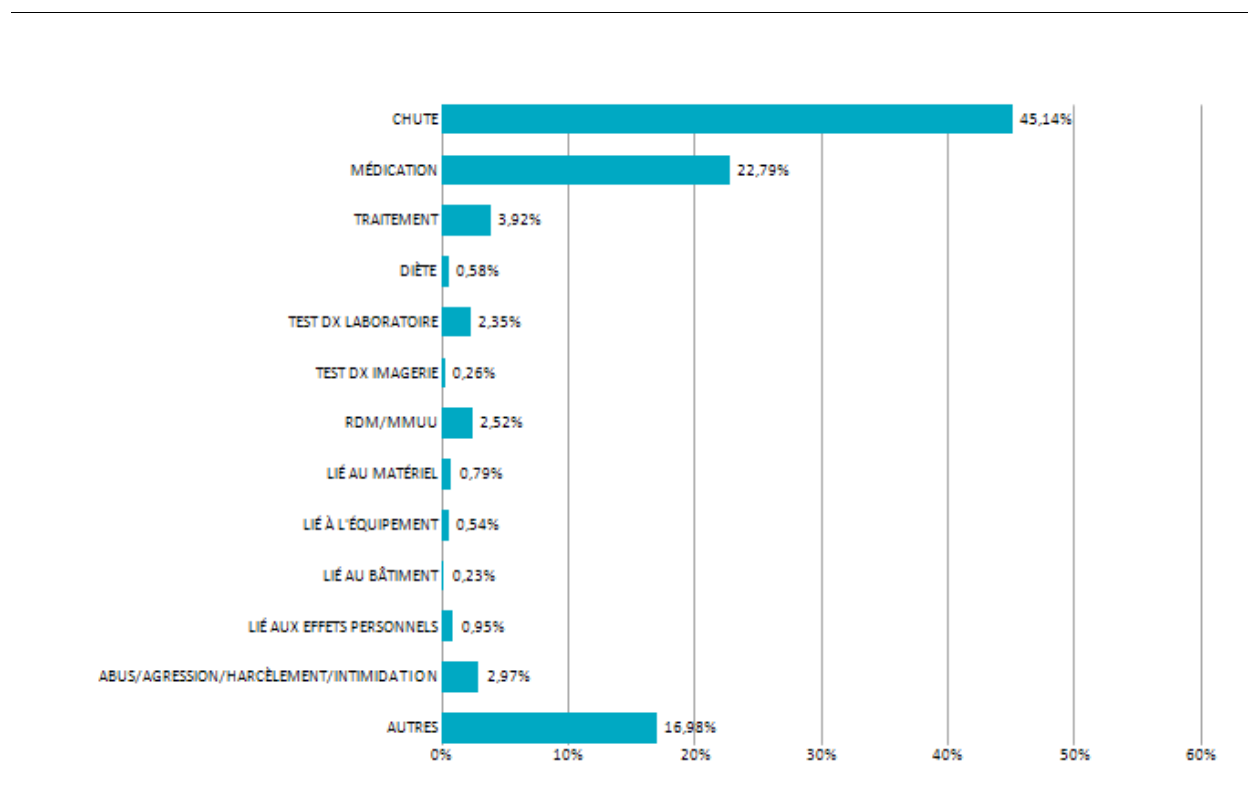
Les Laurentides

Figure 40 : Laurentides, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023¹²⁶



Données observées au 16 juin 2023.

Figure 41 : Laurentides, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023¹²⁷



Données observées au 16 juin 2023.

^{126.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

^{127.} *Ibid.*

Tableau 60 : Laurentides, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023¹²⁸

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	L'ÉQUIPEMENT LIÉ À	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
15-Laurentides															
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DES LAURENTIDES	2 962	2 576	747	52	640	78	807	135	89	43	49	167	1 363	9 708	30,22
SOUS-TOTAL : CH	2 962	2 576	747	52	640	78	807	135	89	43	49	167	1 363	9 708	30,22
CISSS DES LAURENTIDES	6 539	2 190	198	87	40	2	0	52	40	11	203	469	1 893	11 724	36,49
CENTRE D'HÉBERGEMENT L.-B.-DESJARDINS	226	71	5	1	0	0	0	2	0	1	3	2	16	327	1,02
CHSLD AU CŒUR-DE-LA-VIE INC.	206	157	1	0	0	0	0	1	3	0	0	13	84	465	1,45
CHSLD BOISÉ STE-THÉRÈSE	788	147	18	9	2	0	0	20	1	0	5	33	285	1 308	4,07
CHSLD DES PATRIOTES INC.	837	73	1	1	0	0	1	2	0	0	9	15	134	1 073	3,34
CHSLD LOUISE-FAUBERT INC.	338	33	4	0	0	0	0	1	1	0	2	1	43	423	1,32
CHSLD MICHÈLE-BOHEC INC.	383	55	2	1	0	0	0	0	0	0	1	6	25	473	1,47
GRUPE CHAMPLAIN INC.	383	195	8	17	1	0	0	4	6	1	6	12	110	743	2,31
LA RÉSIDENCE DE LACHUTE	117	51	0	2	0	0	0	5	19	0	1	6	65	266	0,83
VIGI SANTÉ LTÉE	313	68	1	3	0	0	0	0	0	0	20	7	41	453	1,41
SOUS-TOTAL : CHSLD	10 130	3 040	238	121	43	2	1	87	70	13	250	564	2 696	17 255	53,71
CISSS DES LAURENTIDES	24	104	13	0	0	0	0	2	2	0	0	10	99	254	0,79
SOUS-TOTAL : CPEJ	24	104	13	0	0	0	0	2	2	0	0	10	99	254	0,79
CISSS DES LAURENTIDES	930	834	249	2	68	3	0	23	9	9	2	118	555	2 802	8,72
SOUS-TOTAL : CLSC	930	834	249	2	68	3	0	23	9	9	2	118	555	2 802	8,72
CISSS DES LAURENTIDES	12	15	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	16	46	0,14

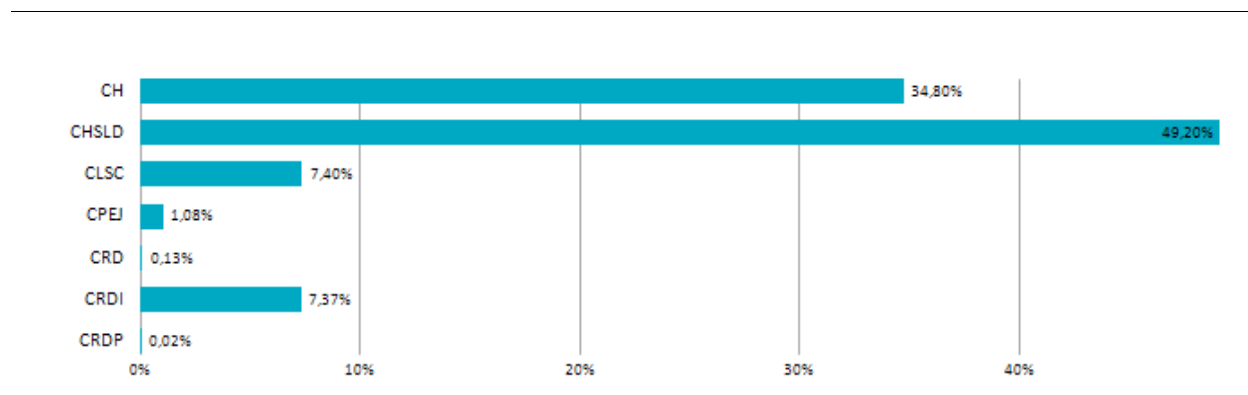
¹²⁸. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL		
15-Laurentides																
CENTRE D'ACCUEIL LE PROGRAMME DE PORTAGE INC.	37	404	0	2	0	0	0	1	0	0	0	9	138	591	1,84	
SOUS-TOTAL : CRD	49	419	0	2	0	0	0	3	0	1	0	9	154	637	1,98	
CISSS DES LAURENTIDES	284	175	3	4	0	0	0	3	1	2	4	80	524	1 080	3,36	
SOUS-TOTAL : CRDI	284	175	3	4	0	0	0	3	1	2	4	80	524	1 080	3,36	
CISSS DES LAURENTIDES	123	173	10	4	3	0	0	1	1	6	0	5	65	391	1,22	
SOUS-TOTAL : CRDP	123	173	10	4	3	0	0	1	1	6	0	5	65	391	1,22	
TOTAL	14 502	7 321	1 260	185	754	83	808	254	172	74	305	953	5 456	32 127	100,00	

Données observées au 16 juin 2023.

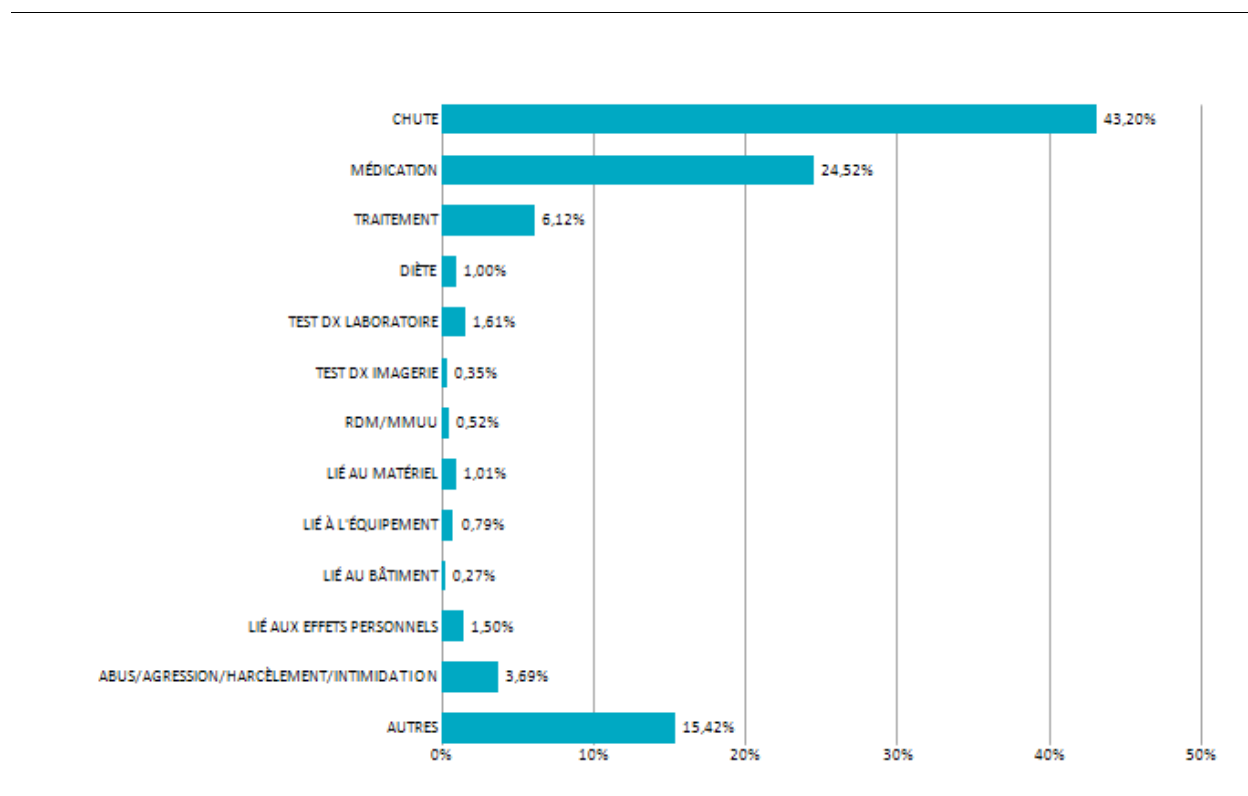
La Montérégie

Figure 42 : Montérégie, répartition des événements déclarés par missions 2022-2023¹²⁹



Données observées au 16 juin 2023.

Figure 43 : Montérégie, répartition des événements déclarés par types d'événements 2022-2023¹³⁰



Données observées au 16 juin 2023.

129. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

130. *Ibid.*

Tableau 61 : Montérégie, types d'événements déclarés par missions et par établissement 2022-2023¹³¹

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR. / INT.	AUTRES	TOTAL	
16-Montérégie															
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	2 601	3 356	1 394	63	430	92	67	210	105	17	84	78	1 014	9 511	12,93
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	3 681	3 483	1 241	124	465	69	132	169	105	41	109	77	613	10 309	14,02
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	1 550	1 865	742	82	122	92	179	133	103	37	58	14	803	5 780	7,86
CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
SOUS-TOTAL : CH	7 832	8 704	3 377	269	1 017	253	378	512	313	95	251	169	2 430	25 600	34,80
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	3 665	1 328	253	34	37	0	0	63	87	12	242	234	1 408	7 363	10,01
CENTRE D'ACCUEIL MARCELLE-FERRON INC.	822	317	15	7	1	0	0	13	6	18	61	39	336	1 635	2,22
CHSLD ARGYLE INC.	688	150	38	36	0	0	0	2	7	1	3	10	64	999	1,36
CHSLD DE SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU S.E.C.	260	123	3	0	0	0	0	3	0	0	2	2	33	426	0,58
CHSLD DE SAINT-LAMBERT-SUR-LE-GOLF	386	79	17	1	3	0	0	9	1	0	3	34	218	751	1,02
CHSLD MARGUERITE-ROCHELEAU INC.	564	48	4	1	2	0	0	0	0	0	2	25	60	706	0,96
CHSLD VALEO INC.**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
MANOIR SOLEIL INC.	141	29	10	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	185	0,25
VIGI SANTÉ LTÉE	560	123	4	18	3	0	0	1	3	0	16	12	92	832	1,13
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	7 158	1 880	158	190	14	0	0	47	31	14	272	510	2 154	12 428	16,90
ACCUEIL DU RIVAGE INC.	46	66	20	0	0	0	0	1	2	0	2	0	37	174	0,24

^{131.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR. / INT.	AUTRES	TOTAL	
16-Montérégie															
GRUPE CHAMPLAIN INC.	439	177	21	4	0	0	0	1	2	0	17	10	191	862	1,17
RÉSIDENCE SOREL-TRACY INC.	67	130	1	0	0	0	0	0	2	0	3	1	59	263	0,36
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	4 417	1 111	166	96	11	0	0	23	33	25	139	241	1 085	7 347	9,99
CHSLD MANOIR HARWOOD INC.	166	63	3	0	1	0	0	3	1	1	1	4	66	309	0,42
CHSLD DE SAINTE-CATHERINE S.E.C.	333	70	7	1	0	0	0	1	2	0	11	6	93	524	0,71
CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
GRUPE CHAMPLAIN INC.	613	187	8	11	1	0	0	3	5	1	20	16	155	1 020	1,39
MAISON DES AINÉES DE ST-TIMOTHÉE INC.	179	50	2	1	0	0	0	0	0	0	0	30	102	364	0,49
SOUS-TOTAL : CHSLD	20 504	5 931	730	400	73	0	0	170	182	72	795	1 174	6 157	36 188	49,20
CIUSSS DE L'ESTRIE – CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3	9	0,01
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	61	435	13	1	0	0	0	3	2	2	0	23	246	786	1,07
SOUS-TOTAL : CPEJ	64	435	13	1	0	0	0	3	2	4	0	24	249	795	1,08
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	762	504	102	9	35	1	0	17	26	2	13	41	161	1 673	2,27
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	1 300	916	116	18	25	0	0	10	8	0	12	58	212	2 675	3,64
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	321	332	104	3	27	2	2	11	18	5	1	54	218	1 098	1,49
CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
SOUS-TOTAL : CLSC	2 383	1 752	322	30	87	3	2	38	52	7	26	153	591	5 446	7,40
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	13	37	3	4	4	0	0	0	2	0	0	1	30	94	0,13
SOUS-TOTAL : CRD	13	37	3	4	4	0	0	0	2	0	0	1	30	94	0,13
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	977	1 176	54	34	4	0	0	22	32	18	28	1 195	1 879	5 419	7,37

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR. / INT.	AUTRES	TOTAL	TOTAL
16-Montérégie															
SOUS-TOTAL : CRDI	977	1 176	54	34	4	0	0	22	32	18	28	1 195	1 879	5 419	7,37
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	13	0,02
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
SOUS-TOTAL : CRDP	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	13	0,02
TOTAL	31 779	18 036	4 499	738	1 185	256	380	745	583	196	1 100	2 716	11 342	73 555	100,00

*Les événements ont été saisis dans le CISSS de la Montérégie-Ouest.

** CHSLD VALEO INC. intégré au CISSS de la Montérégie-Centre le 13 octobre 2021 pour devenir le CHSLD Docteur-Chevrier. Permis fermé le 31 mars 2023.

Données observées au 16 juin 2023.

Annexe II - Les initiatives structurantes en gestion des risques

Le détail des initiatives structurantes mises en place par des établissements publics de santé et de services sociaux en gestion des risques est repris ci-dessous.

Amélioration des processus en gestion des risques

- Initiative mise en place pour l'ensemble des CHSLD du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, Direction de l'hébergement en soins de longue durée : Mise en place d'une structure de gestion de la qualité et d'amélioration continue au sein de cette direction, incluant la mise en place d'un comité d'amélioration continue intégré pour l'ensemble des CHSLD, un calendrier de cycle de gestion, l'utilisation d'outils de gestion de la performance et le pilotage d'indicateurs qualité sur les chutes et la médication, une programmation d'audits, des plans d'action intégrés et transversaux pour les risques majeurs et une vigie sur les risques émergents.

CIUSSS de l'Estrie – CHUS

- Réalisation d'une capsule vidéo intitulée « *Tous un rôle à jouer en matière de sécurité* », lequel réitère l'importance du rôle que tous doivent jouer en matière de sécurité, que ce soit : les usagers, les proches ou les employés. Les thématiques traitées sont en lien avec les principaux enjeux du CIUSSS de l'Estrie – CHUS en gestion des risques au niveau de la prestation sécuritaire des soins et des services (ex. : erreurs de médication, chutes, agressions, fugues, etc.). Ces capsules ou la vidéo dans son ensemble sont diffusées sur l'intranet ou sur les écrans multimédias des différentes installations, lors des journées d'intégration destinées aux nouveaux employés ainsi que lors de diverses formations. Elles visent à sensibiliser et à promouvoir l'engagement de tous en matière de sécurité.

Lien pour accéder au vidéo : [capsule vidéo](#) Tous un rôle à jouer en matière de sécurité.

CIUSSS de l'Estrie – CHUS



- Un hibou à l'affût des risques 24 h/24 :

Déploiement d'un jeu interactif visant à soutenir et à sensibiliser la communauté interne au repérage des risques dans l'environnement. Différents risques y sont présentés et sont en lien avec : les chutes, l'oxygénothérapie, le transfert d'information, les lieux physiques, la détresse psychologique, les allergies, etc.

Lien hypertexte pour accéder au jeu : [jeu interactif tous à l'affût des risques](#)

CIUSSS de l'Estrie – CHUS

- Réalisation d'un sondage conjoint avec les conseils consultatifs, conseil multidisciplinaire, conseil des infirmières et infirmiers, conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires et la DQEPE sur le processus de gestion des risques. Les buts visés étaient d'identifier les obstacles et enjeux relatifs à la déclaration des incidents et accidents, de comprendre les raisons qui pourraient justifier une sous-déclaration et d'obtenir une vue d'ensemble de la situation en ce qui concerne l'utilisation du SSSS par les utilisateurs. Cette consultation avait pour objectif d'identifier des pistes d'améliorations et d'émettre des recommandations qui seront déposées au président-directeur général et au conseil d'administration ultérieurement. Le sondage comprenait 35 questions, lesquelles ont été acheminées par courriel à 2032 membres du conseil des infirmières et infirmiers, à 250 agents de liaison du conseil multidisciplinaire et à 1032 membres du conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires. Celui-ci s'est déroulé du 9 décembre 2022 au 8 janvier 2023 et il y a eu 415 répondants.

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

- Révision du rapport trimestriel sur la sécurité des usagers et production d'une nouvelle édition, afin d'améliorer le portrait des incidents-accidents ainsi que le suivi des événements sentinelles dans l'organisation. Le rapport trimestriel comprend maintenant un suivi efficace des événements sentinelles de l'établissement grâce aux recommandations clairement identifiées ainsi que des taux d'avancement de la mise en place de celles-ci. Cela permettra bientôt de suivre les pratiques organisationnelles requises (POR) d'Agrément Canada touchées par les événements sentinelles dans l'organisation, afin d'être proactif pour le maintien de la mise en place de ces pratiques reconnues. Le rapport comprend également des indicateurs associés aux formations liées à la sécurité dans l'établissement et aux capsules disponibles dans l'ENA sur le processus de gestion des risques.

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

- Création d'outils de gestion de risques cliniques automatisés (Power BI) destinés à l'ensemble des directions afin de suivre et d'anticiper des tendances, de prévoir et d'évaluer des risques et ainsi soutenir les responsables des milieux de soins et de services dans la gestion autonome et proactive des risques de leurs secteurs, en ayant une meilleure lecture des événements déclarés et soutenir l'implication de la clientèle dans les analyses d'événements :
 - Développement d'un répertoire automatisé des événements AH-223 déclarés dans l'établissement (base de données rendue accessible sur une page Web BI – pour l'établissement).
 - Mise en place d'une méthodologie d'analyse quantitative et qualitative (système d'audits, en construction) des événements, pour soutenir l'utilisation du *Répertoire* et standardiser la méthodologie des audits liée aux événements déclarés en gestion de risques.

- Automatisation des rapports trimestriels des événements déclarés (actuellement partagés en mode statique/images imprimées en raison des enjeux d'accès) pour les acteurs hors réseau/usagers, membres du comité des usagers et conseil d'administration, au comité de gestion des risques cliniques, au comité de vigilance et de la qualité ainsi qu'au conseil d'administration.

Des impacts sont perceptibles au niveau de l'amélioration considérable de la qualité, soit par : l'accessibilité, la continuité et la sécurité des services à la clientèle.

IUCPQ – UL

- Développement d'une nouvelle technologie favorisant l'identification de l'utilisateur « *SFID* », en collaboration avec la DGTI du MSSS. Cette technologie vise à utiliser l'authentification Outlook pour accéder au SSSS. Cette innovation permettra éventuellement une facilité d'accès pour le personnel déclarant et d'encadrement (pour la portion analyse sommaire), avec une authentification unique qui sera applicable également à d'autres applications du RSSS pour un impact réel dans la continuité, l'accessibilité et la sécurité des soins et services dispensés. Cette opportunité permettra d'aller de l'avant avec l'utilisation du formulaire électronique des déclarations d'événements, ce qui aura de nombreux avantages et bénéfices pour la clientèle et l'organisation.

IUCPQ – UL

- Élaboration d'une grille d'analyse standardisée, adaptée et utilisée pour tous les événements de type tentative de suicide/suicide rapportés.

La participation active de la gestion intégrée des risques au comité tactique, dédié au déploiement du plan régional en prévention du suicide du CISSS des Laurentides, a permis à la DQEPE d'objectiver certains défis entourant les processus de gestion des risques, spécifiquement en lien avec les types d'événements suicide/tentative suicide. À la lumière de ces constats et considérant les besoins soulevés et partagés par les représentants des différents secteurs d'activités, participant au comité tactique, la nécessité d'optimiser l'analyse de ces événements a conduit à l'élaboration d'une grille d'analyse standardisée adaptée et utilisée pour tous les événements de type tentative suicide/suicide rapportés. Considérant que chacun des événements de ce type doit être signifié comme un événement sentinelle, l'utilisation de cet outil permet de simplifier la collecte de données, tout en servant d'appui dans l'analyse de l'événement réalisée par l'équipe de la gestion des risques en collaboration avec les gestionnaires concernés.

Grâce à cette grille, nous pouvons fournir aux directions concernées, en respectant les modalités de confidentialité applicables à la gestion des risques, des indicateurs précis leur permettant d'identifier les besoins distinctifs de leur secteur. Le respect des bonnes pratiques en matière de dépistage, d'évaluation du risque suicidaire et de la prise en charge optimale et adaptée aux besoins de la clientèle sont conformes aux exigences d'agrément. Cela contribue

à guider les gestionnaires dans la priorisation de leurs actions visant l'amélioration continue des soins et services en matière de prévention du suicide.

CISSS des Laurentides

- Mise à jour de la formation intitulée « *Fondement de la prestation sécuritaire de soins et de services* » en août 2022. L'équipe de la gestion intégrée de la qualité de la DQEPE du CISSS de la Montérégie-Est a mis à jour sa formation sur la gestion des risques dans le cadre d'une collaboration avec l'équipe de formation continue partagée au CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Forte de son succès et à la demande du MSSS, cette formation est aussi disponible pour les établissements du réseau de la santé sur la plateforme ENA provincial ainsi que sur la plateforme disponible pour les partenaires hors réseau (ENA-partenaires).

Cette formation vise à habiliter les apprenants à offrir des soins et des services de qualité et sécuritaires aux usagers. Elle s'adresse donc à tous les employés, les gestionnaires, les médecins, stagiaires, bénévoles et fournisseurs de services avec entente (ex. : RI-RTF) des établissements de santé et de services sociaux. Les principaux objectifs d'apprentissage sont les suivants :

- Reconnaître les nuances entre la qualité des soins et des services et la sécurité des usagers;
- Appliquer les neuf comportements sécuritaires à adopter;
- Expliquer ce qu'est la gestion des risques;
- Identifier son rôle et celui des parties prenantes en matière de gestion des risques;
- Résumer les éléments d'une culture de sécurité.

La formation, d'une durée totale de 45 minutes, se décline en 3 modules :

- Amélioration continue de la qualité et de la sécurité (20 min);
- Gestion des risques (10 minutes);
- Culture de sécurité (15 minutes).

Les outils associés à cette formation sont les suivants :

J'adopte des comportements tout 9 (cet outil résume 9 comportements à adopter pour offrir des soins et des services sécuritaires).

Feuille de route en gestion des risques (cet outil rappelle quoi faire quand survient un événement indésirable). Pour toute information sur la formation, bien vouloir contacter l'adresse suivante : gestiondesrisques.cisssme16@ssss.gouv.qc.ca.

CISSS de la Montérégie-Est

Amélioration de la déclaration des événements indésirables

- Réalisation d'une capsule de formation pour favoriser la déclaration dans les RI-RTF. Les sujets abordés concernent les bases de la gestion des risques, quand déclarer et comment remplir une déclaration d'événement indésirable.

CISSS de Chaudière-Appalaches

- Élaboration d'outils et d'aide-mémoire et diffusion de ceux-ci sur le site intranet de l'établissement, pour soutenir les déclarants en matière de déclaration.

CISSS de Chaudière-Appalaches

- Réalisation d'une capsule informative sur la déclaration et l'analyse des événements incidents et accidents. La capsule informative « *Je déclare, tu declares, on s'améliore!* » concerne les principales étapes devant être réalisées suite à un incident ou un accident survenu lors de la prestation de soins et de services à l'usager (déclaration, mesures immédiates requises, analyse et divulgation).

Lien hypertexte pour accéder à l'information : [capsule informative](#).

CIUSSS de l'Estrie – CHUS

- Dispensation de capsules de formation obligatoires à l'embauche pour tout le personnel afin de renforcer la culture de la déclaration, condition *sine qua non* à un environnement sécuritaire pour les soins et services offerts. L'équipe de la gestion des risques a travaillé en collaboration avec la direction des ressources humaines afin d'inscrire la capsule de formation sur la déclaration des événements indésirables survenus lors de soins et de services, déjà disponible sur l'ENA, dans le guide des formations obligatoires en période d'intégration. Ceci dans le but d'indiquer la volonté de l'organisation à faire de la gestion des risques l'affaire de tous et ainsi permettre à tout nouvel employé du CIUSSS de réaliser cette formation dès l'embauche. Cette initiative, mise en place depuis l'automne 2022, et les données des dernières périodes (2023-2024) démontrent un plus haut taux de déclarations comparativement aux mêmes périodes de l'année antérieure. Les causes de cette augmentation sont multiples puisque plusieurs actions et initiatives sont en place pour établir une culture de déclaration et l'une d'entre elles est qu'il existe une meilleure appropriation des principes de la déclaration. Nous envisageons de poursuivre ces initiatives et d'observer les retombées afin d'ajuster les actions qui nous permettront d'atteindre nos objectifs en termes de culture juste et de prestation sécuritaire de soins.

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

- Réalisation d'audits de la qualité des données saisies dans le SSISS, pour une meilleure prise de décisions et d'interventions. Il est bien connu qu'on ne peut pas améliorer si l'on ne peut pas mesurer, mais une fois la mesure faite il est important qu'elle puisse être fiable pour assurer

une bonne prise de décision. Considérant l'attention particulière portée aux données et à la qualité de celles-ci en matière de déclaration des incidents, initialement, une révision de toutes les déclarations de gravité F à I est faite. Avec le virage amorcé de l'organisation d'être plus proactive plutôt que réactive, la gestion des risques a mis en place un mécanisme qui permet maintenant de faire des audits systématiques de toutes les déclarations faites depuis la période P1 de l'exercice 2023-2024. Ceci a pour objectif d'assurer une vigie des déclarations, des types d'erreurs les plus récurrents et des milieux de services concernés afin de définir des actions d'amélioration continue (formation, accompagnement, outils) plus personnalisées et adaptées aux besoins des directions et de la clientèle. Des suivis individualisés sont réalisés à la suite de la correction de chaque déclaration ou lot de déclarations pour un même milieu de service afin d'éviter la récurrence et de pouvoir apprendre de ses erreurs. Ceci contribue grandement à la consolidation de la culture juste dans l'établissement.

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

- Élaboration d'outils pour susciter la déclaration d'incidents ou d'accidents par les usagers et par les proches, considérant que ceux-ci sont susceptibles d'être témoins d'incidents et d'accidents dans l'organisation. Afin de rehausser la connaissance de ces événements et ainsi améliorer la qualité des services, une initiative visant à faire la promotion de la déclaration a été réalisée. Trois nouveaux outils ont été créés avec la collaboration de différentes instances : un prêt à animer en station visuelle, un dépliant à distribuer aux usagers et une affiche. Ces outils servent à soutenir les équipes dans le déploiement du partenariat avec les usagers et leurs proches en gestion des risques, plus particulièrement au niveau de la déclaration des incidents et accidents. L'implantation de ces outils est en cohérence avec la politique de l'établissement sur l'engagement et en partenariat avec les usagers et leurs proches, les lignes directrices du MSSS sur la déclaration des incidents et des accidents et la POR d'Agrément Canada en gestion des événements. Ainsi, c'est en partenariat qu'on arrivera à identifier nos risques pour rendre nos milieux toujours plus sécuritaires pour tous.

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

- Amélioration de l'accessibilité et modernisation de la déclaration des incidents et des accidents pour les partenaires externes de la Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie, lesquels ont migré vers un mode de déclaration sans papier à la suite du déploiement de la déclaration téléphonique et électronique. Ce changement a permis d'optimiser le processus de déclaration et d'analyse d'environ 2000 incidents et accidents annuellement, et ce, auprès d'une trentaine de partenaires. Avant ce virage, le délai moyen entre la survenue de l'événement indésirable et la fin du processus, soit la saisie de la déclaration au registre local, était de 50 jours alors que la cible est de 14 jours. Aujourd'hui, ce délai moyen est de 10 jours, donc sous la cible établie! Cette modernisation des modalités de déclaration offerte permet aux partenaires externes d'informer en temps réel l'établissement de la survenue d'événements indésirables impliquant les usagers et ainsi une analyse rapide de la situation et

une mise en place de filets de sécurité. De plus, elle permet de faciliter l'accessibilité aux aides-soignants à une formule de déclaration adaptée à leur profil de compétences.

Ce projet réalisé par la DQEPE, la Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie et leurs partenaires : RI, RTF, unités cognitives transitoires, programmes d'évaluation, d'intervention et d'orientation et unités transitoires de récupération fonctionnelle a amené des effets positifs sur la sécurité des soins et des services offerts aux usagers. Le fait de rendre la connaissance de la réalisation d'un événement accidentel en temps réel à l'établissement permet de divulguer en temps opportun la situation auprès de l'utilisateur ou du proche concerné, de mieux cerner les causes souches de l'événement et ainsi de réduire les accidents évitables. Par ailleurs, il a entraîné des effets positifs sur la valorisation au travail pour les agentes administratives du service de gestion de la qualité et des risques avec une reconnaissance de leur expertise en regard des lignes directrices sur la déclaration des incidents et des accidents et de leur compétence en service à la clientèle. Au lieu d'agir principalement comme des agentes de saisies, elles agissent en tant qu'agent de soutien en regard de la gestion de la qualité et des risques pour les ressources et en tant qu'agent de transmission lorsqu'une déclaration semble répondre à la définition d'un événement sentinelle. De plus, comme la déclaration est saisie au registre local dès la réception de l'appel téléphonique, la disponibilité de la donnée est grandement améliorée. Ceci permet d'identifier rapidement de nouvelles tendances et d'intervenir promptement.

CISSS de la Montérégie-Ouest

Soutien à l'analyse des événements déclarés

- Intégration de la captation de l'expérience patient ou de son représentant lors de l'analyse d'événement sentinelle. L'objectif de cette approche est de leur permettre d'exprimer leur vécu lié à l'événement et de les impliquer dans l'identification de pistes d'amélioration. Les usagers peuvent contribuer à leur façon à améliorer la sécurité des soins et des services qui sont offerts à la population.

CISSS de Chaudière-Appalaches

- Analyse approfondie et transversale des accidents de gravité élevée à la suite du constat de la hausse de ceux-ci, malgré une réduction générale des déclarations. Cette augmentation préoccupante, abordée à la TMQ, a sollicité des efforts concertés de la part des diverses instances de l'établissement, lesquels ont permis d'infléchir la tendance observée. Suivant l'analyse approfondie et transversale de ces accidents, diverses mesures préventives et correctives ont été appliquées afin de contrecarrer les facteurs contributifs et les causes souches identifiés. Parmi ces mesures, notons : le rappel au travail des employés COVID positifs aptes au travail, conformément à un protocole de prévention et contrôle des infections afin d'éviter la compromission des soins, la promotion des outils et procédures liés à la gestion des

médicaments, la prévention des chutes, l'identification des usagers et la transmission d'informations aux points de transition, l'intégration des conseillères-cadres à la qualité et à la gestion des risques dans les comités de gestion des directions, des actions spécifiques au circuit du médicament comme l'achat de médicaments prêts à l'emploi, l'amélioration du logiciel des pompes intelligentes, des tournées de révision de la médication en réserve, le déploiement de guides d'administration des médicaments, la révision du règlement sur l'émission et l'exécution des ordonnances pharmaceutiques et l'ajout d'imprimantes pour les cabinets à médicaments des urgences, l'ajout de formations et de soutien cliniques sur certaines unités ciblées.

Parallèlement à cette démarche, des bons coups ont également contribué à améliorer la sécurité des soins et services soit : la bonification et la révision du plan de sécurité institutionnel, les activités de formation et d'information sur la déclaration des incidents et des accidents dans les maisons d'enseignement (dont deux facultés de l'Université Laval), la très grande satisfaction du Bureau du coroner en lien avec une analyse prospective liée à la lutte contre la COVID, et les arrimages avec les médecins-membres du comité Pro-Acte du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens grâce auxquels le Comité de gestion des risques accueille maintenant un médecin et deux résidents en médecine désignés par l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

CHU de Québec – UL

Soutien à la divulgation réalisée

- Afin de soutenir l'utilisateur, ses proches, les intervenants et les gestionnaires en lien avec la divulgation à la suite d'un événement indésirable, un projet est en cours. Il vise à favoriser l'engagement de tous à faire preuve d'humanisme dans l'accompagnement des personnes lors de cette étape de la prise en charge de l'événement, qui ultimement contribuera à l'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins et services offerts. Des outils seront disponibles pour les usagers, les intervenants et les gestionnaires.

CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Annexe III - Le SSISS

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 incident ou d'un accident, 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 un centre exploité par l'établissement, un stagiaire ou toute personne liée par contrat qui offre des services aux usagers de l'établissement, il doit être déclaré au moyen du formulaire prévu à cet effet (formulaire AH-223-1, format papier ou logiciel de saisie des données [SISS])¹³².

Dans le cas du formulaire papier, le déclarant remet le formulaire à la personne désignée, laquelle assurera l'analyse sommaire et 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 et inscrire dans le formulaire le statut de l'événement (incident ou accident), le niveau de gravité des conséquences constatées au moment de la déclaration ainsi que les mesures retenues pour la prévention de la récurrence. Ultiment, l'équipe de la gestion des risques de l'établissement assure la vigie des événements déclarés.

Il importe également de mentionner que chaque rapport d'accident est examiné au niveau local. Les gestionnaires, les équipes de soins et de services, ainsi que les équipes de gestion des risques se concertent pour identifier les mesures préventives et correctives requises. Tous les établissements ont également l'obligation de mettre sur pied un comité de gestion des risques, lequel exerce un rôle de vigie afin de veiller à l'application de moyens pour accroître la sécurité des usagers. Au besoin, il recommande 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 des mesures prises pour assurer la sécurité des usagers de l'établissement, et il priorise la réalisation des recommandations et des mesures préventives pour ensuite les présenter au conseil d'administration.

Les informations du RNIASSSS proviennent directement des registres locaux des établissements, dont toutes les informations nominatives ont toutefois été éliminées. Aucune information nominative n'est transmise au MSSS.

¹³². QUÉBEC [2022], *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, op.cit.

Les outils de collecte de données

Le formulaire AH-223

Le formulaire AH-223 est composé de trois rapports distincts : le rapport de déclaration d'incident ou d'accident (AH-223-1), le rapport d'analyse d'incident ou d'accident (AH-223-2) et le rapport de divulgation d'accident (AH-223-3).

Le rapport de déclaration

Parmi les trois rapports, seul le rapport de déclaration d'incident ou d'accident (AH-223-1) 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 dont il est témoin.

Un guide d'utilisation joint au rapport de déclaration présente les consignes quant aux informations à colliger pour chacune des sections, ce qui assure 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 à la personne désignée pour remplir les sections 10 à 13 du formulaire. Elle y précise les causes possibles, les mesures retenues pour la prévention de la récurrence, le niveau de gravité de l'événement ainsi que les étapes du processus de divulgation.

L'original de la déclaration est versé au dossier de l'utilisateur. Si la déclaration est remplie sur le SISSS, une impression est réalisée pour être signée et versée au dossier de l'utilisateur. La déclaration est confidentielle, puisqu'elle contient de l'information liée à l'utilisateur. Les données versées au registre national sont uniquement tirées des informations non nominales contenues dans le rapport de déclaration.

Le rapport d'analyse et le rapport de divulgation

Le rapport d'analyse d'incident ou d'accident (AH-223-2) et le rapport de divulgation d'accident (AH-223-3) sont, quant à eux, d'utilisation facultative. Ils permettent de faire une analyse plus détaillée de l'événement ou d'y consigner la divulgation réalisée d'un accident. Ces deux derniers formulaires ont été conçus pour aider les intervenants et servent d'aide-mémoire. Comme l'utilisation de ces formulaires n'est pas obligatoire, il est du ressort de l'établissement d'en préciser les modalités d'utilisation.

L'application Web

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

- d'enregistrer et de traiter les données recueillies avec le formulaire AH-223-1;
- 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 RNIASSSS, qui aide les décideurs à convenir des interventions systémiques qu'il y a lieu de réaliser, le cas échéant.

Cette application Web est mise à la disposition de tous les établissements. Il est à noter que le MSSS a approuvé que le SSSS devienne l'outil unique de gestion de la sécurité des soins et des services dans tout le réseau à compter du 1^{er} avril 2018. Les établissements privés avaient jusqu'au 1^{er} avril 2019 pour s'y conformer.

Le processus de validation des données

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 à vérifier 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) 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).

L'analyse des données

Les données déclarées pour la période visée sont saisies dans une base de données locale. Les informations nominatives y figurant sont par la suite éliminées, et les variables retenues sont dupliquées dans la base de données provinciale du MSSS. L'ensemble des tableaux et figures présentés dans ce document a été produit à partir d'un générateur de rapports, spécialement conçu pour répondre aux besoins du MSSS en matière d'exploitation de données aux fins de publication.

Le cycle de publication des rapports sur les incidents et accidents

La publication d'un rapport annuel est réalisée pour les événements survenus entre le 1^{er} avril et le 31 mars de l'année, et ceux-ci doivent être saisis au plus tard le 15 juin de chaque année pour y figurer.

Afin d'avoir en main le portrait complet des événements survenus, la collaboration des établissements demeure essentielle, car tout écart affecte directement la fiabilité et la crédibilité des données issues du RNIASSSS.

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.

Bibliographie

- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Surveillance des incidents et accidents liés au retraitement des dispositifs médicaux au Québec : résultats 2020-2021 et 2021-2022*, [En ligne], 2022. [<https://www.inspq.qc.ca/retraitement-des-dispositifs-medicaux/surveillance/resultats-2020-2021>].
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Approches en gestion intégrée des risques et en prévention et contrôle des infections, applicables au concept des Maisons des aînés et des Maisons alternatives*, [En ligne], [Québec], Ministère de la Santé et des Services sociaux, c2022, 34 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-863-05W.pdf>].
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Comptes de la santé 2021-2022, 2022-2023, 2023-2024*, [En ligne], [Québec], Ministère de la Santé et des Services sociaux, c2024, 36 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-614-01W.pdf>].
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Rapport 2020-2021 sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au Québec : du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021*, [En ligne], [Québec], Ministère de la Santé et des Services sociaux, c2021, 107 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-735-01W.pdf>].
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Rapport 2021-2022 sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au Québec : du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022*, [En ligne], [Québec], Ministère de la Santé et des Services sociaux, c2023, 106 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-735-01W.pdf>].
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Déclaration des incidents et des accidents : lignes directrices*, [En ligne], Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, c2020, 29 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-735-01W.pdf>].
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Rapport de déclaration d'incident ou d'accident, AH-223-1 DT9034*, [Québec], Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014 (révisé 2021-02), 8 p. [Document interne].
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme de formation sur le fonctionnement d'un comité de gestion des risques*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016, 274 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 – Rallumer l'espoir*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022, 70 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DGCRMAI, *Système d'information sur la sécurité des soins et des services*. (Consulté le 16 juin 2023).

NATIONAL COORDINATING COUNCIL FOR MEDICATION ERROR REPORTING AND PREVENTION. *NCC MERP Index for Categorizing Medication Errors*, [En ligne], [s. l.], National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, c2001, [non pag.]. [<https://www.nccmerp.org/sites/default/files/indexColor2001-06-12.pdf>]. (Consulté le 20 février 2023).

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux : chapitre S-4.2, à jour au 5 juin 2023*, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, [2022]. [legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2].

QUÉBEC. *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité : chapitre L-6.3, à jour au 27 août 2023*, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, [2022]. [legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/L-6.3].

QUÉBEC. *Projet de loi n° 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], [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2002, 7 p. [https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2002/2002C71F.PDF].

