

RAPPORT SEMESTRIEL

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

Période du 1^{er} octobre 2011
au 31 mars 2012



Édition :

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

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

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

Bibliothèque et Archives Canada, 2012

ISBN : 978-2-550-65367-7 (version PDF)

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

© Gouvernement du Québec, 2012

Rédaction

Mme Catherine Maranda, M. Sc.

Coordonnatrice du registre national des incidents et accidents
Pilote d'orientation du système d'information sur la sécurité des soins et services (SISSS)
Direction de la qualité, ministère de la Santé et des Services sociaux

D^{re} Sylvie Bernier, M.D. MAP(A)

Directrice de la qualité, ministère de la Santé et des Services sociaux

Collaborateurs

M. André Charest

Technicien, programmeur-analyste
Direction des études et des analyses, ministère de la Santé et des Services sociaux

Mme Nathalie Audrey Joly, M.A

Conseillère, mesures de contrôle
Direction de la qualité, ministère de la Santé et des Services sociaux

Mme Sylvie Laberge

Conseillère, programmes d'agrément
Direction de la qualité, ministère de la Santé et des Services sociaux

Mme Julie Thibodeau

Secrétaire
Direction de la qualité, ministère de la Santé et des Services sociaux

Mme Ginette Godbout

Pilote du SISSS
Vice-présidence aux projets et actifs, SOGIQUE

Mme Claudette Archambault

Gestionnaire des actifs SISSS, SIGPAQS et SIGACO
Vice-présidence aux projets et actifs, SOGIQUE

Mme Marie-France Leblanc

Révision linguistique

Remerciements

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

Les agences de la santé et des services sociaux ;

Les associations d'établissements ;

Les ordres professionnels.

Liste des sigles

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

Table des matières

Coup d'œil sur le réseau québécois de la santé et des services sociaux	1
Coup d'œil sur la déclaration des incidents et des accidents au Québec	2
Système d'information sur la sécurité des soins et des services	3
Mécanisme de déclaration.....	3
Outils de collecte de données	4
Formulaire AH-223	4
Application Web	5
Processus de validation des données	6
Analyse des données.....	6
Définitions	7
Introduction.....	9
Comment pouvons-nous apprendre des événements graves ?.....	10
Travailler ensemble pour améliorer la qualité des données.....	11
Réseau québécois de la santé et des services sociaux	13
Déclaration des incidents et accidents.....	15
Données générales	15
Total des événements déclarés.....	15
Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers.....	16
Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers.....	18
Répartition des événements déclarés selon le sexe et le groupe d'âge des usagers	19
Données spécifiques	22
Répartition des événements déclarés par type d'événement	23
Répartition des événements déclarés par région.....	29
Répartition des événements déclarés par mission d'établissement.....	33
Types d'événements déclarés par région, par mission d'établissement et par établissement.....	34
Indice de gravité des événements déclarés selon les types d'événements	34
Divulgence des accidents.....	38
Étapes de la divulgation réalisées	38
Personnes à qui les informations ont été divulguées	40
Total des accidents de gravité E1 à I divulgués.....	41
Divulgence des événements par mission d'établissement	41
Discussion des résultats	43
Conclusion	45
ANNEXE 1	46
Schéma du traitement d'un événement	46
ANNEXE 2.....	48
Types d'événements déclarés par région, par mission d'établissement et par établissement..	48
Bibliographie	103

Liste des figures

Figure	Titre	Page
Figure 1	Total des événements déclarés	16
Figure 2	Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers	17
Figure 3	Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers	18
Figure 4	Répartition des types d'événements déclarés	23
Figure 5	Répartition des chutes selon la nature de l'événement	26
Figure 6	Répartition des erreurs liées à la médication selon la nature de l'événement	27
Figure 7	Répartition des événements de type « autres » selon la nature de l'événement	29
Figure 8	Répartition des événements déclarés par région lors du premier semestre	31
Figure 9	Répartition des événements déclarés par région lors du deuxième semestre	32
Figure 10	Répartition des événements déclarés par mission d'établissement	33
Figure 11	Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité	36
Figure 12	Répartition des décès selon les types d'événements	36
Figure 13	Étapes de la divulgation réalisées	39
Figure 14	Documentation de la divulgation	39
Figure 15	Personnes à qui les informations ont été divulguées	40
Figure 16	Événements de gravité E1 à I déclarés et divulgués par mission d'établissement	41
Figure 17	Proportion des événements de gravité E1 à I divulgués par mission d'établissement	42

Liste des tableaux

Tableau	Titre	Page
Tableau 1	Définition des termes ayant trait à la prestation sécuritaire des soins de santé	7
Tableau 2	Éléments affectant la qualité des données	12
Tableau 3	Variation de la participation des établissements	13
Tableau 4	Population du Québec par âge et par sexe, 1 ^{er} juillet 2011	14
Tableau 5	Total des événements déclarés	15
Tableau 6	Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers	17
Tableau 7	Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers	19
Tableau 8	Répartition des événements déclarés selon le sexe et le groupe d'âge des usagers lors du premier semestre	20
Tableau 9	Répartition des événements déclarés selon le sexe et le groupe d'âge des usagers lors du deuxième semestre	21
Tableau 10	Précisions sur les types d'événements	22
Tableau 11	Répartition des types d'événements déclarés	24
Tableau 12	Répartition des types d'événements déclarés par groupe d'âge lors du premier semestre	25
Tableau 13	Répartition des types d'événements déclarés par groupe d'âge lors du premier semestre	25
Tableau 14	Classes et sous-classes thérapeutiques des médicaments associés aux erreurs liées à la médication	28
Tableau 15	Données démographiques des régions sociosanitaires du Québec	30
Tableau 16	Définition de l'échelle de gravité	35
Tableau 17	Indice de gravité des événements déclarés selon les types d'événements	37
Tableau 18	Total des accidents de gravité E1 à I divulgués	41

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

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

Les données de **ce rapport** concernent **16 régions** sociosanitaires et **268 établissements** (3 établissements des régions 17 et 18 sont exclus en raison de dispositions législatives différentes).

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

On compte annuellement près de **502 000 chirurgies** réalisées, **3,2 millions de visites à l'urgence**, **5,6 millions de consultations médicales en établissements** et plus de **19 millions de jours-présence en hospitalisation**, dont **13,7 millions de journées d'hébergement en centre d'hébergement et de soins de longue durée** chez les personnes âgées.

Variation NB (%)	Établissements participants	Transmission complète des données
1 ^{er} semestre au 2 ^e semestre	+3 (+1,12 %)	+54 (+20,15 %)

Des 268 établissements dont proviennent les données de ce rapport, **240** ont transmis l'ensemble de leurs données relatives aux incidents et accidents survenus entre le 1^{er} octobre 2011 et le 31 mars 2012, ce qui représente une augmentation d'un peu plus de 20 % par rapport au semestre précédent.

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

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

225 642 événements indésirables ont été déclarés entre le 1^{er} octobre 2011 et le 31 mars 2012.

Des événements déclarés, **81,4 %** sont des **accidents** (usager touché).

Des événements déclarés, **14,0 %** sont des **incidents** (usager non touché).

Un peu plus de la moitié (51 %) des événements surviennent chez les personnes âgées de **75 ans et plus**.

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

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

Au total, **79,0 %** des événements déclarés n'ont eu **aucune conséquence** tandis que **16,3 %** sont à l'origine de **conséquences temporaires**.

Pour **4,6 %** des événements, la **gravité** des conséquences demeure **indéterminée** au moment de la déclaration.

Moins de 1 % de l'ensemble des événements déclarés sont à l'origine de **conséquences graves et permanentes**.

Les événements indésirables résultant en la mort de la personne représentent **0,1 %** des événements déclarés au cours du semestre.

La comparaison des données des deux premiers rapports démontre une augmentation de la déclaration des événements indésirables, dû principalement à une augmentation (+ 20 %) du nombre de déclarants par rapport au premier semestre. Les établissements engagés envers l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services favorisent la déclaration des événements indésirables. Aucun établissement ne peut négliger la sécurité des patients – les événements indésirables peuvent survenir partout.

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

Mécanisme de déclaration

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

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

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

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

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

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

Outils de collecte de données

Formulaire AH-223

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

Rapport de déclaration

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

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

Rapport d'analyse et rapport de divulgation

Le rapport d'analyse et le rapport de divulgation sont, quant à eux, facultatifs et réservés aux gestionnaires de risques ou, encore, aux personnes nommées par les établissements pour effectuer une analyse plus détaillée de l'événement ou la divulgation des accidents. Ces deux

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

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

Application Web

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

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

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

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

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

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

Processus de validation des données

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

Lors de l'analyse des données, d'autres validations sont effectuées, principalement pour les dates de naissance improbables (déclarations indiquant une année de naissance antérieure à 1900), les événements dont le statut (incident ou accident) est « non déterminé », 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) ainsi que l'obtention d'informations additionnelles auprès des établissements n'ayant pas participé à l'alimentation du Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux (RNIASSSS).

Analyse des données

Les données provenant des formulaires papier pour la période visée (du 1^{er} octobre 2011 au 31 mars 2012) ont été saisies dans une base de données locale. Les informations nominatives y figurant ont par la suite été éliminées, et les variables retenues ont été dupliquées dans la base de données provinciale du MSSS. Après extraction des informations de la base de données, les

analyses ont été effectuées au moyen du logiciel SAS. Certaines des validations ont été effectuées avec le logiciel ACESSS.

Définitions

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Introduction

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

Ce deuxième rapport⁸ couvre la période du 1^{er} octobre 2011 au 31 mars 2012. Quelques établissements n'ont pas été en mesure d'alimenter le registre national, alors que certains autres ne sont pas parvenus à compléter la saisie de leurs données pour la période visée. Les données du rapport semestriel sont donc le reflet des événements survenus qui ont fait l'objet d'une déclaration dûment enregistrée dans le registre local de l'établissement.

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

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

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

Les données présentées dans ce rapport peuvent être utilisées pour :

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

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

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

⁸ Le premier rapport semestriel des incidents et accidents est accessible à l'adresse suivante : publication.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-735-01W.pdf.

Comment pouvons-nous apprendre des événements graves ?

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

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

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

Par exemple, les visiteurs d'Agrément Canada ont observé que plusieurs établissements éprouvaient de la difficulté à mettre en place le bilan comparatif des médicaments des clients à l'admission et au moment du transfert ou du congé (normes sur l'efficacité organisationnelle) et à établir une liste d'abréviations, de symboles et de désignations de dose dont l'utilisation est prohibée (normes sur la gestion des médicaments). Par ailleurs, les normes d'Agrément Canada sur la gestion des médicaments sont en cours de révision. Par cette révision, on vise à favoriser une approche collaborative afin de prévenir et de réduire les erreurs et les incidents ou accidents évités de justesse qui sont liés aux médicaments en abordant tous les aspects du processus de gestion des médicaments, de la sélection et de la préparation jusqu'à son administration à l'utilisateur et à la surveillance continue de ce dernier.

Ces travaux vont dans le sens des tendances affirmées dans les rapports semestriels des incidents et accidents puisque les événements liés aux médicaments sont parmi les incidents et accidents les plus fréquents.

Travailler ensemble pour améliorer la qualité des données

Les travaux concernant la mise en place du RNIASSSS et le premier rapport semestriel des incidents et accidents, paru en décembre 2011, ont mis en lumière des différences d'interprétation de certains termes qu'il fallait rectifier afin d'assurer la validité et la fiabilité des données recueillies.

Ces constats ont amené la Direction de la qualité du MSSS à réviser sa position, émise en 2006, quant à la portée des définitions des termes accident et incident⁹. Simultanément, le MSSS a travaillé en étroite collaboration avec les utilisateurs du SSISS et les gestionnaires de risques des établissements afin d'élaborer des lignes directrices quant à la déclaration des incidents et accidents¹⁰. Les lignes directrices fournissent aux établissements des précisions sur l'interprétation de certains termes, sur la portée des définitions et sur la manière d'effectuer la déclaration en contexte de soins spécifiques ou en présence de situation particulière :

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

- ✓ soins à domicile;
- ✓ événements répétitifs;
- ✓ automédication en établissement;
- ✓ condition de la personne générant la situation;
- ✓ application de mesures de contrôle;
- ✓ événements qui touchent plusieurs usagers, mais dont les conséquences potentielles sont inconnues;
- ✓ situations pouvant générer une double déclaration;
- ✓ événement impliquant des partenaires;
- ✓ événement sentinelle impliquant plus d'un établissement;
- ✓ rapports du coroner.

Au cours des derniers mois, plusieurs sessions de formation en gestion des risques (interprétation des lignes directrices et fonctionnement d'un comité de gestion des risques) ont été données dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ces formations ont permis d'apporter certaines

⁹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION DE LA QUALITÉ, *Position du MSSS sur l'interprétation des mots accident et incident.*

¹⁰ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION DE LA QUALITÉ, *Lignes directrices à l'intention du réseau de la santé et des services sociaux.*

précisions quant à la nature des informations à colliger au moment de la déclaration d'un événement et de définir les bonnes pratiques à mettre en place afin de s'assurer d'une certaine homogénéité des informations transmises au RNIASSSS.

Enfin, certains intervenants ont suggéré des éléments d'amélioration des outils en place. Le MSSS entreprendra prochainement une révision du formulaire AH-223 et de l'application Web afin d'intégrer les suggestions des établissements.

Tableau 2 : Éléments affectant la qualité des données

Normes	Raisons / Signification
Alimentation du registre local	Depuis décembre 2002, chaque établissement a l'obligation de compiler, pour fins d'analyse, les accidents et les incidents survenus durant la prestation de soins de santé et de services sociaux. Six établissements ne suivent pas encore cette obligation.
Délai de saisie	Une saisie informatique hebdomadaire permettrait à l'établissement d'avoir accès à ses informations en temps opportun, de s'assurer d'une transmission complète au RNIASSSS du MSSS et de mettre en évidence son engagement envers la sécurité des patients. Les dates butoirs établies par le MSSS pour la saisie des données locales sont le 20 octobre pour le premier semestre et le 16 avril pour le deuxième semestre. <i>(Les rapports semestriels sont respectivement publiés en décembre et en juin de chaque année).</i>
Indice de gravité	<p>L'exploitation des données au niveau national a permis de mettre en lumière que de nombreuses personnes utilisent la valeur « non déterminé » au moment de la détermination de la gravité des conséquences de l'événement. Il est juste de penser que la plupart des événements non déterminés sont des accidents, puisque le patient a été touché. Ce que l'on ignore, c'est si l'événement aura des conséquences et quelle en sera la gravité.</p> <p>Des changements sont à prévoir concernant les règles de validation de l'application informatique, pour que les utilisateurs soient invités à choisir l'une des deux valeurs : « incident » et « accident ». La valeur « non déterminé » apparaîtra alors comme une sous-valeur de l'accident.</p>
Date de naissance	Une proportion assez importante de déclarations indique une année de naissance antérieure à 1900, de telle sorte qu'une proportion toute aussi importante d'utilisateurs âgés de plus de 100 ans aurait été touchée par un événement. Puisqu'il est peu probable qu'autant de personnes soient âgées de plus de 100 ans et que toutes ces personnes aient été touchées par un événement lié à une prestation de soins et de services de santé, le MSSS invite les établissements à être plus rigoureux lors de l'inscription de la date de naissance de l'utilisateur.
Sous-déclaration des incidents	<p>La proportion des incidents déclarés devrait être plus grande que celle des accidents. C'est le fondement même de toute approche de gestion des risques. La déclaration des incidents (patient non touché) permet de déterminer les situations à risque et d'apporter les mesures nécessaires afin d'éviter qu'un utilisateur soit touché par un événement potentiel.</p> <p>Le MSSS encourage et invite les établissements à être plus vigilants quant à la déclaration des incidents.</p>

Réseau québécois de la santé et des services sociaux

Il est nécessaire d’avoir une bonne vue d’ensemble du réseau québécois de la santé et des services sociaux pour lire ce rapport et interpréter les données qui y figurent.

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

Les analyses contenues dans ce rapport concernent 16 régions (3 établissements des régions 17 et 18 sont exclus en raison de dispositions législatives différentes¹¹). Dans ces 16 régions, 268 établissements sont inscrits à la base de données provinciale¹². Le tableau 4, qui présente les données démographiques du Québec par groupe d’âge et par sexe, fait état d’une population totale de plus de 7 900 000 habitants.

Comme il a été mentionné précédemment, certains établissements n’ont pas participé à l’alimentation du registre national des incidents et accidents (6/268)¹³. Des 262 établissements participants, certains ne sont pas parvenus à compléter la saisie de leurs données pour la période visée par le présent rapport (28 établissements pour lesquels, pour le mois de mars, le nombre de déclarations est inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l’établissement).

En décembre 2011, au moment de la parution du premier rapport semestriel des incidents et accidents, on comptait un peu plus de 80 établissements pour lesquels les données transmises étaient incomplètes. Pour le deuxième rapport, étant donné que seulement 28 établissements ne sont pas parvenus à compléter la saisie de leurs déclarations avant la date butoir de l’extraction des données, le nombre d’événements déclarés pour la période visée est plus élevé. Cette augmentation est perceptible dans les données brutes. Cependant, pour la plupart des analyses effectuées, les proportions demeurent sensiblement les mêmes que celles du premier rapport.

Tableau 3 : Variation de la participation des établissements

Variation NB (%)	Établissements participants	Transmission complète des données
1 ^{er} semestre au 2 ^e semestre	+3 (+1,12 %)	+54 (+20,15 %)

¹¹ QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris : L.R.Q., chapitre S-5*, à jour au 1^{er} mai 2012.

¹² La table M02 (référentiel des établissements du MSSS) fait état d’un nombre total de 280 établissements. Par contre, on constate que nous ne disposons d’aucune donnée pour 12 des établissements apparaissant dans cette liste, puisqu’ils sont fermés.

¹³ Les établissements n’ayant fourni aucune donnée sont :

CHSLD Neilson Inc. (Capitale-Nationale), Centre d’hébergement Waldorf Inc, CHSLD Jean XXIII Inc, Villa Belle Rive Inc (Montréal), CLSC Naskapi (Côte-Nord) et Centre d’hébergement l’Eden de Laval (Laval).

Tableau 4 : Population du Québec par âge et par sexe, 1^{er} juillet 2011¹⁴

	FEMMES		HOMMES		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
0-18 ANS	793 427	9,94	831 386	10,42	1 624 813	20,36
19-44 ANS	1 344 967	16,85	1 407 625	17,64	2 752 592	34,50
45-64 ANS	1 180 088	14,79	1 168 620	14,64	2 348 708	29,43
65-74 ANS	362 342	4,64	329 043	4,12	691 385	8,66
75 ANS et plus	340 592	4,27	221 573	2,78	562 165	7,04
SOUS-TOTAL	4 021 416	50,4 %	3 958 247	49,6 %	7 979 663	100 %

Afin de bien mettre en perspective le nombre d'incidents et d'accidents rapportés dans ce rapport, il importe de bien situer les données en matière d'actes médicaux et de volumes de soins. Au Québec, on compte annuellement près de 502 000 chirurgies réalisées, 3,2 millions de visites à l'urgence, 5,6 millions de consultations médicales en établissement et plus de 19 millions de jours-présence en hospitalisation, dont 13,7 millions de journées d'hébergement en CHSLD chez les personnes âgées¹⁵.

¹⁴ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Population par année d'âge et par sexe, Québec, 1^{er} juillet 2011*.

¹⁵ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Comptes de la santé 2008-2009 à 2010-2011*.

Déclaration des incidents et accidents

Données générales

Les données présentées dans ce rapport portent sur les incidents et accidents qui sont survenus du 1^{er} octobre 2011 au 31 mars 2012 et qui ont été déclarés et saisis au 16 avril 2012, date de fermeture de la base de données pour les analyses de cette période. À l'étape des validations, certaines erreurs de transfert de données vers la base nationale ont été observées. Après avoir apporté les correctifs nécessaires, on a effectué une nouvelle extraction des données, afin de prendre en compte les données manquantes. Le portrait présenté est celui en date du 17 mai 2012.

Dans ce rapport, on expose de nouveau certaines des données du premier semestre (du 1^{er} avril au 30 septembre 2011), de manière à établir le total annuel des incidents et accidents survenus au cours de la première année d'exploitation du registre national.

Total des événements déclarés

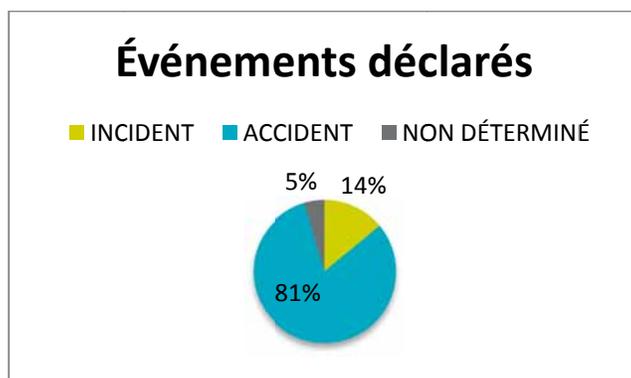
Au total, 225 642 événements ont été déclarés entre le 1^{er} octobre 2011 et le 31 mars 2012. De ce nombre, 31 604 sont des incidents, 183 738 sont des accidents et 10 300 sont de nature indéterminée (tableau 5). La figure 1 montre que les accidents représentent un peu plus de 80 % des déclarations d'événement.

Tableau 5 : Total des événements déclarés

	INCIDENT		ACCIDENT		NON DÉTERMINÉ		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
1 ^{er} avril au 30 septembre 2011	17 740	9,9	116 657	65,2	44 614	24,9	179 011	100,0
1 ^{er} octobre 2011 au 31 mars 2012	31 604	14,0	183 738	81,4	10 300	4,6	225 642	100,0
TOTAL	49 344	12,2	300 395	74,2	54 914	13,6	404 653	100,0

Puisque la participation des établissements a connu une augmentation significative pour le semestre en cours (53 établissements de plus qu'au premier semestre ont transmis des données complètes), le volume de déclarations pour la période visée est également plus élevé.

Figure 1: Total des événements déclarés



Le tableau 5 fait état de 10 300 événements de nature non déterminée. Il s'agit ici d'événements dont la nature est établie (chute, médication, traitement, etc.), mais dont les conséquences pour l'utilisateur sont inconnues au moment de la déclaration. En effet, c'est le fait que l'utilisateur ait été touché ou non qui permet de distinguer un incident et un accident, et le niveau de gravité est déterminé selon la présence ou l'absence de conséquences pour le patient. En ce sens, il est juste de penser que la plupart des événements non déterminés sont des accidents, puisque le patient a été touché. Ce que l'on ignore, c'est si l'événement aura des conséquences et quelle en sera la gravité. Des changements sont à prévoir concernant les règles de validation présentes dans le SISSS, pour que les données présentées dans les prochains rapports semestriels reflètent ce raisonnement. Ce type de décisions méthodologiques vise à assurer la fiabilité et la validité des données exploitées à l'échelle provinciale.

Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers

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

Le tableau 6 et la figure 2 montrent que les événements survenus lors de la prestation de soins et services de santé touchent 10 % plus de femmes que d'hommes. En effet, on observe une différence d'un peu plus de 23 000 événements déclarés entre les femmes et les hommes. On peut également constater que 4 939 incidents touchant un usager de sexe inconnu ont été déclarés. Un incident est un événement qui n'a pas touché l'utilisateur. Ce sont des situations à risque d'accident ou des « échappées belles » qui sont déclarées comme incident. En conséquence, il n'est pas toujours possible de déterminer le sexe d'un usager qui n'a pas été touché par un tel événement.

Figure 2 : Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers

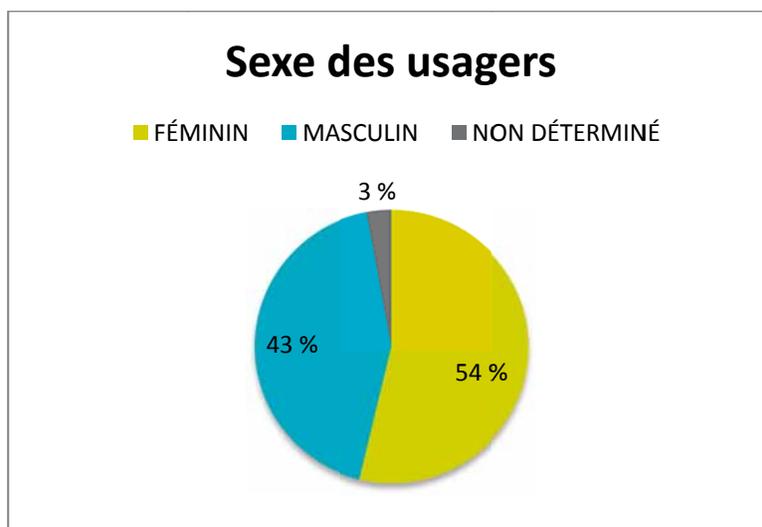


Tableau 6 : Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers

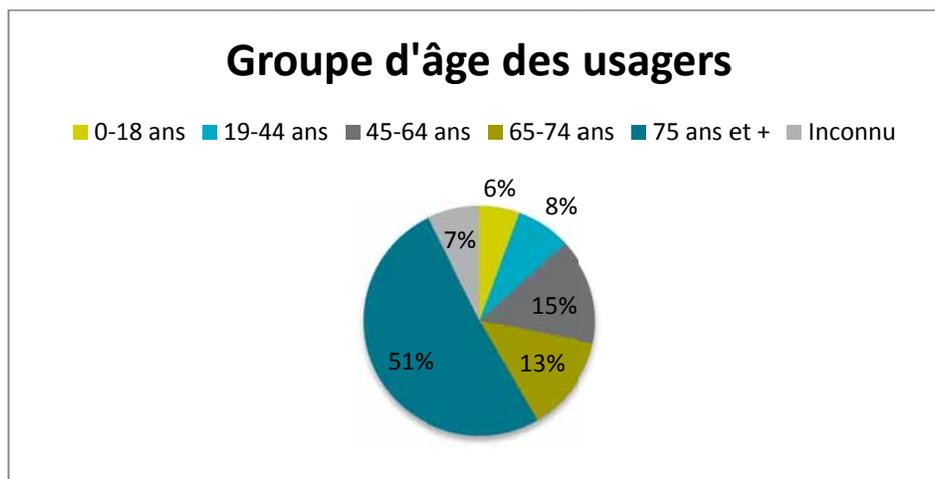
1 ^{er} avril au 30 septembre 2011	FÉMININ		MASCULIN		NON DÉTERMINÉ		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
INCIDENT	8 425	4,7	6 751	3,8	2 564	1,4	17 740	9,9
ACCIDENT	63 682	35,6	52 434	29,3	541	0,3	116 657	65,2
NON DÉTERMINÉ	25 278	14,1	18 126	10,1	1 210	0,7	44 614	24,9
TOTAL	97 385	54,4	77 311	43,2	4 315	2,4	179 011	100,0
1 ^{er} octobre 2011 au 31 mars 2012	FÉMININ		MASCULIN		NON DÉTERMINÉ		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
INCIDENT	14 896	6,6	11 769	5,2	4 939	2,2	31 604	14,0
ACCIDENT	100 535	44,6	82 319	36,5	884	0,4	183 738	81,4
NON DÉTERMINÉ	5 872	2,6	3 740	1,7	688	0,3	10 300	4,6
TOTAL	121 303	53,8	97 828	43,4	6 511	2,9	225 642	100,0
TOTAL	FÉMININ		MASCULIN		NON DÉTERMINÉ		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
INCIDENT	23 321	5,8	18 520	4,6	7 503	1,9	49 344	12,2
ACCIDENT	164 217	40,6	134 753	33,36	1 425	0,4	300 395	74,2
NON DÉTERMINÉ	31 150	7,7	21 866	5,46	1 898	0,5	54 914	13,6
TOTAL	218 688	54,0	175 139	43,3	10 826	2,7	404 653	100,0

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

Le tableau 7 présente la répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers. Il indique qu'un nombre important d'événements concernent les personnes âgées de 75 ans et plus. En effet, 51 % des événements déclarés ont touché un usager appartenant à ce groupe d'âge.

Comme en témoigne une étude menée par l'Institut national de santé publique du Québec¹⁶, les problèmes de santé étant plus fréquents à cet âge, les personnes âgées de 75 ans et plus sont plus susceptibles de consommer des services de santé et d'être affectées par des événements survenant dans la prestation de soins et de services. La consommation de services semble donc augmenter avec l'âge, puisque les interventions en soins de courte durée par 100 habitants passent de 20 pour la population de 50-54 ans à 140 pour les personnes âgées de 85 à 89 ans, ce qui est 7 fois plus¹⁷.

Figure 3 : Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers



Le premier rapport apportait certaines précisions quant à la catégorie « inconnu » figurant dans le tableau 7 et la figure 3. En effet, une proportion assez importante de déclarations indiquait une année de naissance antérieure à 1900, de telle sorte qu'une proportion toute aussi importante d'usagers âgés de plus de 100 ans avait été touchée par un événement. Puisqu'il est peu probable qu'autant de personnes soient âgées de plus de 100 ans et que toutes ces personnes aient été victimes d'un événement indésirable, tous les usagers de plus de 100 ans ont été considérés comme des usagers d'âge inconnu.

¹⁶ Chantale LEFEBVRE, *Un portrait de la santé des Québécois de 65 ans et plus*.

¹⁷ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, I-CLSC : Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC.

Tableau 7 : Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers

1 ^{er} avril au 30 septembre 2011	INCIDENT		ACCIDENT		NON DÉTERMINÉ		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
0-18 ANS	810	0,5	7 666	4,3	1 341	0,7	9 817	5,5
19-44 ANS	1 538	0,9	10 324	5,8	2 474	1,4	14 336	8,0
45-64 ANS	2 523	1,4	18 372	10,3	5 556	3,1	26 451	14,8
65-74 ANS	2 068	1,2	15 927	8,9	5 160	2,9	23 155	12,9
75 ANS et +	7 725	4,3	61 328	34,3	22 678	12,7	91 731	51,2
INCONNU	3 076	1,7	3 040	1,7	7 405	4,1	13 521	7,6
TOTAL	17 740	9,9	116 657	65,2	44 614	24,9	179 011	100,0
1 ^{er} octobre 2011 au 31 mars 2012	INCIDENT		ACCIDENT		NON DÉTERMINÉ		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
0-18 ANS	1 802	0,8	10 175	4,5	646	0,3	12 623	5,6
19-44 ANS	2 708	1,2	14 229	6,3	543	0,2	17 480	7,7
45-64 ANS	4 432	2,0	27 983	12,4	920	0,4	33 335	14,8
65-74 ANS	3 633	1,6	25 930	11,5	933	0,4	30 496	13,5
75 ANS et +	12 430	5,5	97 109	43,0	5 607	2,5	115 146	51,0
INCONNU	6 599	2,9	8 312	3,7	1 651	0,7	16 562	7,3
TOTAL	31 604	14,0	183 738	81,4	10 300	4,6	225 642	100,0
TOTAL	INCIDENT		ACCIDENT		NON DÉTERMINÉ		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
0-18 ANS	2 612	0,6	17 841	4,4	1 987	0,5	22 440	5,5
19-44 ANS	4 246	1,0	24 553	6,1	3 017	0,7	31 816	7,9
45-64 ANS	6 955	1,7	46 355	11,5	6 476	1,6	59 786	14,8
65-74 ANS	5 701	1,4	41 857	10,3	6 093	1,5	53 651	13,3
75 ANS et +	20 155	5,0	158 437	39,2	28 285	7,0	206 877	51,1
INCONNU	9 675	2,4	11 352	2,8	9 056	2,2	30 083	7,4
TOTAL	49 344	12,2	300 395	74,2	54 914	13,6	404 653	100,0

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

Les constats émergeant de l'analyse des données présentées aux tableaux 8 et 9 ne sont pas bien différents des précédents, et les mêmes tendances peuvent être observées. En effet, indépendamment du sexe de l'utilisateur touché par un événement, le groupe d'âge des 75 ans et plus présente le plus d'événements. De la même façon, tous groupes d'âge confondus, on note un nombre d'événements plus élevé chez les femmes que chez les hommes.

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

Tableau 8 : Répartition des événements déclarés selon le sexe et le groupe d'âge des usagers lors du premier semestre

 1^{er} semestre

	INCIDENT		ACCIDENT		NON DÉTERMINÉ		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
FÉMININ								
0-18 ANS	393	0,2	3 068	1,7	727	0,4	4 188	2,3
19-44 ANS	736	0,4	4 760	2,7	1 213	0,7	6 709	3,7
45-64 ANS	1 161	0,6	8 409	4,7	2 513	1,4	12 083	6,7
65-74 ANS	991	0,6	7 438	4,2	2 448	1,4	10 877	6,1
75 ANS et plus	4 864	2,7	38 348	21,4	14 922	8,3	58 134	32,5
INCONNU	280	0,2	1 659	0,9	3 455	1,9	5 394	3,0
SOUS-TOTAL	8 425	4,7	63 682	35,6	25 278	14,1	97 385	54,4
MASCULIN								
0-18 ANS	411	0,2	4 572	2,6	613	0,3	5 596	3,1
19-44 ANS	802	0,4	5 559	3,1	1 258	0,7	7 619	4,3
45-64 ANS	1 359	0,8	9 957	5,6	3 039	1,7	14 355	8,0
65-74 ANS	1 076	0,6	8 483	4,7	2 710	1,5	12 269	6,9
75 ANS et plus	2 856	1,6	22 960	12,8	7 743	4,3	33 559	18,7
INCONNU	247	0,1	903	0,5	2 763	1,5	3 913	2,2
SOUS-TOTAL	6 751	3,8	52 434	29,3	18 126	10,1	77 311	43,2
NON DÉTERMINÉ								
0-18 ANS	6	0,0	26	0,0	1	0,0	33	0,0
19-44 ANS	0	0,0	5	0,0	3	0,0	8	0,0
45-64 ANS	3	0,0	6	0,0	4	0,0	13	0,0
65-74 ANS	1	0,0	6	0,0	2	0,0	9	0,0
75 ANS et plus	5	0,0	20	0,0	13	0,0	38	0,0
INCONNU	2 549	1,4	478	0,3	1 187	0,7	4 214	2,4
SOUS-TOTAL	2 564	1,4	541	0,3	1 210	0,7	4 315	2,4
TOTAL	17 740	9,9	116 657	65,2	44 614	24,9	179 011	100,0

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

2^e semestre

	INCIDENT		ACCIDENT		NON DÉTERMINÉ		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
FÉMININ								
0-18 ANS	794	0,4	4 312	1,9	278	0,1	5 384	2,4
19-44 ANS	1 465	0,6	6 746	3,0	291	0,1	8 502	3,8
45-64 ANS	2 047	0,9	12 656	5,6	375	0,2	15 078	6,7
65-74 ANS	1 745	0,8	12 332	5,5	508	0,2	14 585	6,5
75 ANS et plus	7 889	3,5	60 092	26,6	3 879	1,7	71 860	31,8
INCONNU	956	0,4	4 397	1,9	541	0,2	5 894	2,6
SOUS-TOTAL	14 896	6,6	100 535	44,6	5 872	2,6	121 303	53,8

	INCIDENT		ACCIDENT		NON DÉTERMINÉ		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
MASCULIN								
0-18 ANS	987	0,4	5 816	2,6	363	0,2	7 166	3,2
19-44 ANS	1 242	0,6	7 470	3,3	251	0,1	8 963	4,0
45-64 ANS	2 382	1,1	15 317	6,8	545	0,2	18 244	8,1
65-74 ANS	1 886	0,8	13 584	6,0	424	0,2	15 894	7,0
75 ANS et plus	4 535	2,0	36 987	16,4	1 725	0,8	43 247	19,2
INCONNU	737	0,3	3 145	1,4	432	0,2	4 314	1,9
SOUS-TOTAL	11 769	5,2	82 319	36,5	3 740	1,7	97 828	43,4

	INCIDENT		ACCIDENT		NON DÉTERMINÉ		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
NON DÉTERMINÉ								
0-18 ANS	21	0,0	47	0,0	5	0,0	73	0,0
19-44 ANS	1	0,0	13	0,0	1	0,0	15	0,0
45-64 ANS	3	0,0	10	0,0	0	0,0	13	0,0
65-74 ANS	2	0,0	14	0,0	1	0,0	17	0,0
75 ANS et plus	6	0,0	30	0,0	3	0,0	39	0,0
INCONNU	4 906	2,2	770	0,3	678	0,3	6 354	2,8
SOUS-TOTAL	4 939	2,2	884	0,4	688	0,3	6 511	2,8

TOTAL	31 604	14,0	183 738	81,4	10 300	4,6	225 642	100,0
--------------	---------------	-------------	----------------	-------------	---------------	------------	----------------	--------------

Données spécifiques

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

Tableau 10 : Précisions sur les types d'événements

TYPES D'ÉVÉNEMENTS	PRÉCISIONS	
Chute	Chaise/fauteuil Chutes répétitives Civière En circulant	Lit Quasi-chute Trouvé par terre Autre
Médicament Traitement Test diagnostic (Dx) Diète	Erreur interceptée avant l'administration Omission Identité de l'usager Dose Allergie Voie d'administration/de prélèvement	Entreposage Nature du médicament/du traitement/du test/de la diète Infiltration/extravasation Heure d'administration/de prélèvement Autre
Lié au matériel Lié à l'équipement Lié au bâtiment Lié aux effets personnels	Bris/défectuosité Disparition Disponibilité Incendie Inondation Panne d'ascenseur Panne électrique	Panne informatique Programmation Salubrité Stérilité Utilisation non-conforme Autre
Possibilité d'abus, d'agression ou de harcèlement	Psychologique/verbal Physique	Sexuel Code blanc
Incident/accident transfusionnels	Ces événements sont déclarés au moyen du formulaire AH-520 et sont analysés dans un autre système d'information.	
Autres types d'événements	Automutilation Blessure d'origine inconnue Bris d'asepsie et de stérilité Bris de confidentialité Décompte chirurgical inexact/omis Délai/retard Erreur liée au dossier Évasion Fugue Lié au consentement	Lié aux contentions Non-respect d'une procédure Obstruction respiratoire Plaie de pression Refus de quitter les lieux Refus de traitement Situation à risque Tentative de suicide Sécurité de l'information Lié à une activité Autre
Non déterminé		

Répartition des événements déclarés par type d'événement

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

La figure 4 et le tableau 11 présentent la classification des événements déclarés en fonction du type d'événement survenu. Parmi les événements les plus fréquents, on compte 77 739 chutes et 71 533 erreurs liées à la médication, soit respectivement 34,5 % et 31,7 % de la totalité des événements survenus

lors de la prestation de soins et de services de santé. Autrement dit, ces deux types d'événements sont à l'origine d'un peu plus de 65 % des déclarations d'incidents ou d'accidents. Comme les analyses effectuées lors du premier semestre démontraient également une récurrence importante des chutes, des événements indésirables liés à la médication et des de autres types d'événements, ces types d'événements seront décrits plus en détail dans les prochains paragraphes.

Figure 4 : Répartition des types d'événements déclarés

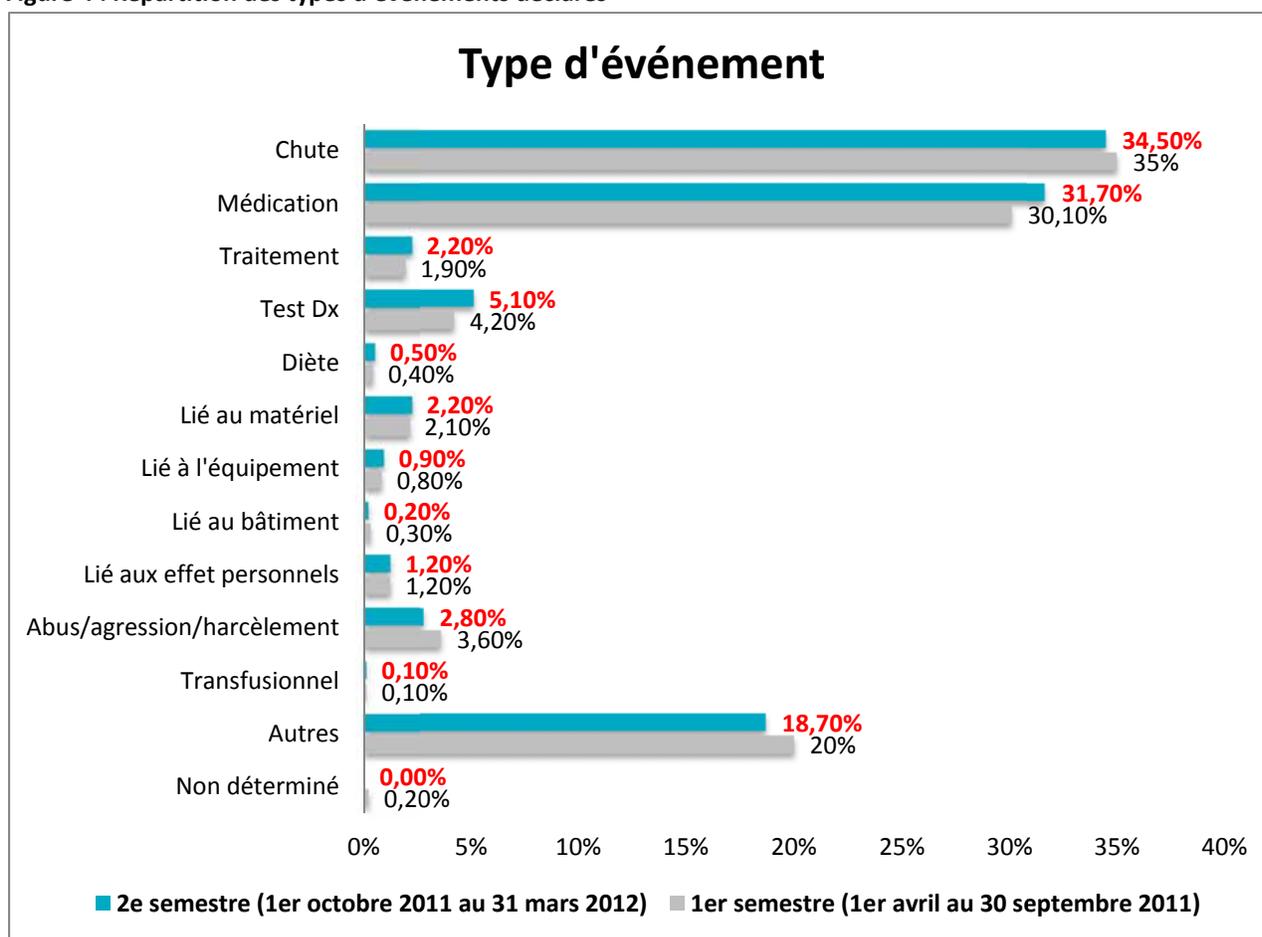


Tableau 11 : Répartition des types d'événements déclarés

TYPE D'ÉVÉNEMENT	INCIDENTS		ACCIDENTS		NON DÉTERMINÉ		TOTAL		
	1 ^{er} semestre	2 ^e semestre	Annuel						
CHUTE	1 937	2 722	43 509	70 970	17 291	4 047	62 737	77 739	140 476
MÉDICATION	6 508	11 637	36 029	57 539	11 394	2 357	53 931	71 533	125 464
TRAITEMENT	249	646	2 073	4 268	1 072	143	3 394	5 057	8 451
TEST DX	900	2 377	4 518	8 683	2 162	392	7 580	11 452	19 032
DIÈTE	111	263	398	833	267	48	776	1 144	1 920
LIÉ AU MATÉRIEL	1 084	2 398	1 581	2 334	1 021	210	3 686	4 942	8 628
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	552	874	582	1 006	356	125	1 490	2 005	3 495
LIÉ AU BÂTIMENT	275	363	121	123	135	19	531	505	1 036
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	505	833	1 107	1 557	500	253	2 112	2 643	4 755
ABUS / AGRSSIONS / HARCÈLEMENT	525	706	4 094	5 175	1 862	377	6 481	6 258	12 739
TRANSFUSIONNEL ¹⁸	15	12	79	109	44	2	138	123	261
AUTRES	4 979	8 756	22 356	31 116	8 488	2 316	35 823	42 188	78 011
NON DÉTERMINÉ	100	17	210	25	22	11	332	53	385
TOTAL NB	17 740	31 604	116 657	183 738	44 614	10 300	179 011	225 642	404 653
TOTAL %	9,9	14,0	65,2	81,4	24,9	4,6	100,0	100,0	100,0

¹⁸ Les incidents et accidents transfusionnels doivent être déclarés au moyen du formulaire AH-520. Or, il arrive que certains intervenants en fassent la déclaration en utilisant le formulaire AH-223. Les données présentées dans ce rapport ne témoignent donc pas de la réalité dans ce secteur d'activité. Des travaux sont en cours afin que les données provenant du système d'hémovigilance du Québec soient éventuellement intégrées dans le SISSS.

Tableau 12 : Répartition des types d'événements déclarés par groupe d'âge lors du premier semestre

<i>1^{er} semestre</i>	0 - 18 ANS	19 - 44 ANS	45 - 64 ANS	65 - 74 ANS	75 ANS et +	INCONNU	TOTAL	%
TYPE D'ÉVÉNEMENT								
CHUTE	1 293	1 863	7 278	8 761	40 949	2 593	62 737	35,0
MÉDICATION	3 044	4 060	8 705	7 855	26 348	3 919	53 931	30,1
TRAITEMENT	160	266	693	595	1 215	465	3 394	1,9
TEST DX	585	1 117	1 681	1 288	2 028	881	7 580	4,2
DIÈTE	67	57	170	107	301	74	776	0,4
LIÉ AU MATÉRIEL	233	412	740	447	1 016	838	3 686	2,1
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	51	84	249	169	400	537	1 490	0,8
LIÉ AUBÂTIMENT	15	49	52	36	47	332	531	0,3
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	31	53	176	214	1 457	181	2 112	1,2
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT	448	1 490	1 310	546	2 293	384	6 481	3,6
TRANSFUSIONNEL	10	5	20	17	66	20	138	0,1
AUTRE	3 827	4 820	5 287	3 077	15 583	3 229	35 823	20,0
NON DÉTERMINÉ	43	60	90	43	28	68	332	0,2
TOTAL	9 817	14 336	26 451	23 155	91 731	13 521	179 011	100,0

Tableau 13 : Répartition des types d'événements déclarés par groupe d'âge lors du deuxième semestre

<i>2^e semestre</i>	0 - 18 ANS	19 - 44 ANS	45 - 64 ANS	65 - 74 ANS	75 ANS et +	INCONNU	TOTAL	%
TYPE D'ÉVÉNEMENT								
CHUTE	1 642	2 349	9 068	10 758	50 996	2 926	77 739	34,5
MÉDICATION	4 051	5 295	11 670	11 031	34 551	4 935	71 533	31,7
TRAITEMENT	527	397	1 043	873	1 695	522	5 057	2,2
TEST DX	964	1 690	2 544	1 848	3 294	1 112	11 452	5,1
DIÈTE	144	86	189	198	439	88	1 144	0,5
LIÉ AU MATÉRIEL	366	546	1 001	536	1 109	1 384	4 942	2,2
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	123	186	347	264	530	555	2 005	0,9
LIÉ AUBÂTIMENT	9	41	67	45	60	283	505	0,2
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	29	92	254	289	1 804	175	2 643	1,2
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT	508	1 538	1 107	581	2 241	283	6 258	2,8
TRANSFUSIONNEL	4	11	19	19	58	12	123	0,1
AUTRE	4 249	5 239	6 016	4 048	18 365	4 271	42 188	18,7
NON DÉTERMINÉ	7	10	10	6	4	16	53	0,0
TOTAL	12 623	17 480	33 335	30 496	115 146	16 562	225 642	100,0

Les chutes et les erreurs de médication étant les types d'événements les plus fréquemment déclarés, il n'est pas étonnant de constater, aux tableaux 12 et 13, une prédominance de leur survenue indépendamment du groupe d'âge. En effet, pour tous les groupes d'âge, ce sont ces deux types d'événements qui affichent une récurrence plus importante.

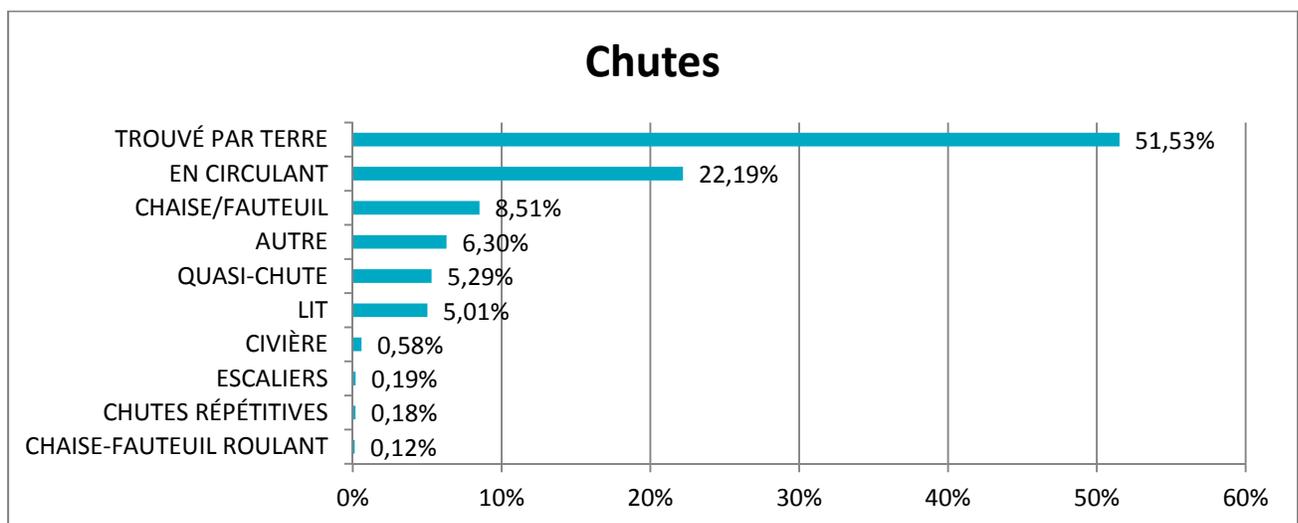
Chutes

Selon la figure 5, les deux situations les plus couramment rencontrées pour les chutes sont les suivantes : le patient a été trouvé par terre (51,53 %) et la chute s'est produite alors que le patient circulait dans l'établissement (22,19 %).

Dans le tableau 17, qui présente les types d'événements selon la gravité des conséquences pour le patient, on constate que la majorité des chutes ont été sans conséquence pour le patient et n'ont pas exigé de surveillance ou d'intervention additionnelle.

Dans les cas où le patient a été trouvé par terre, il nous est impossible d'affirmer qu'il s'agit bien d'une chute accidentelle. En effet, les investigations effectuées à la suite de la déclaration de l'événement permettent parfois d'invalider la chute accidentelle, puisqu'elles montrent que le patient est tombé à la suite d'une complication de son état de santé (à la suite d'un infarctus, par exemple) ou, encore, que le patient s'est volontairement assis par terre (en cas de désorientation, par exemple). Actuellement, lorsque ces situations arrivent, il n'est pas possible pour les établissements d'annuler ces déclarations dans le système d'information sur les incidents et accidents. Des démarches sont en cours afin que cela devienne possible.

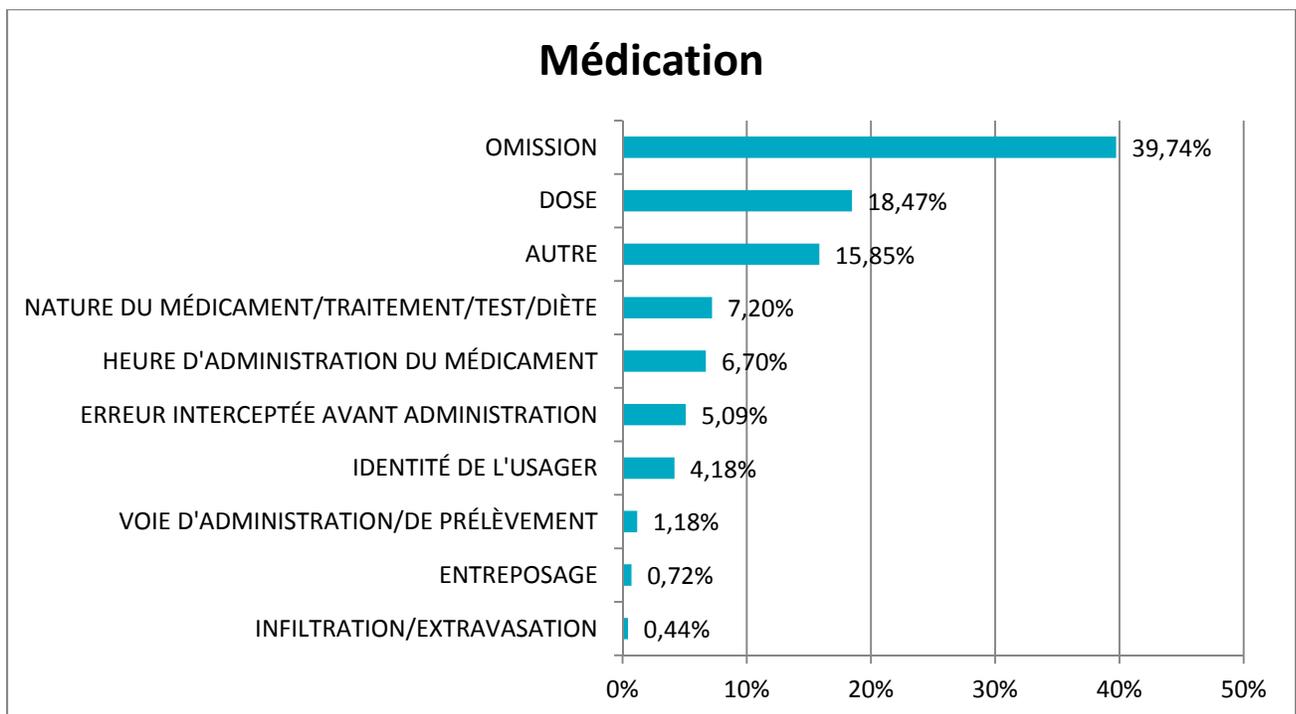
Figure 5 : Répartition des chutes selon la nature de l'événement



Erreurs liées à la médication

En ce qui concerne les erreurs liées à la médication, on constate qu'on a omis d'administrer un médicament à l'utilisateur dans la majorité des événements rapportés (39,74 %), tandis qu'une erreur s'est produite dans la dose administrée dans 18 % des cas. Encore une fois, le tableau 17 montre que la majorité des erreurs liées à la médication n'ont eu aucune conséquence pour le patient. Il peut s'agir, par exemple, d'omettre d'administrer un faible analgésique au patient ou encore d'en administrer une dose de 250 mg au lieu de celle de 500 mg prescrite au dossier.

Figure 6 : Répartition des erreurs liées à la médication selon la nature de l'événement



Grâce à des analyses additionnelles, on a pu déterminer les classes et les sous-classes thérapeutiques des médicaments les plus fréquemment associés aux événements rapportés. Comme les données à cet égard sont partielles (certains établissements n'utilisent pas le menu déroulant pour indiquer le médicament et préfère l'indiquer manuellement dans un champ de texte qui ne nous est pas accessible), il nous est impossible de les présenter de manière chiffrée. Néanmoins, le tableau 14 expose les dix classes thérapeutiques des médicaments les plus souvent associés aux événements qui ont été déclarés entre octobre 2011 et mars 2012.

Tableau 14 : Classes et sous-classes thérapeutiques des médicaments associés aux erreurs liées à la médication

Classes et sous-classes thérapeutiques
Agoniste alpha-adrénergiques
Agoniste des opiacés
Amphétamines
Anorexigènes et autres stimulants respiratoires et cérébraux
Antipsychotiques atypiques
Benzodiazépines
Cathartiques et laxatifs
Divers analgésiques et antipyrétiques
Divers anticonvulsivants
Insulines

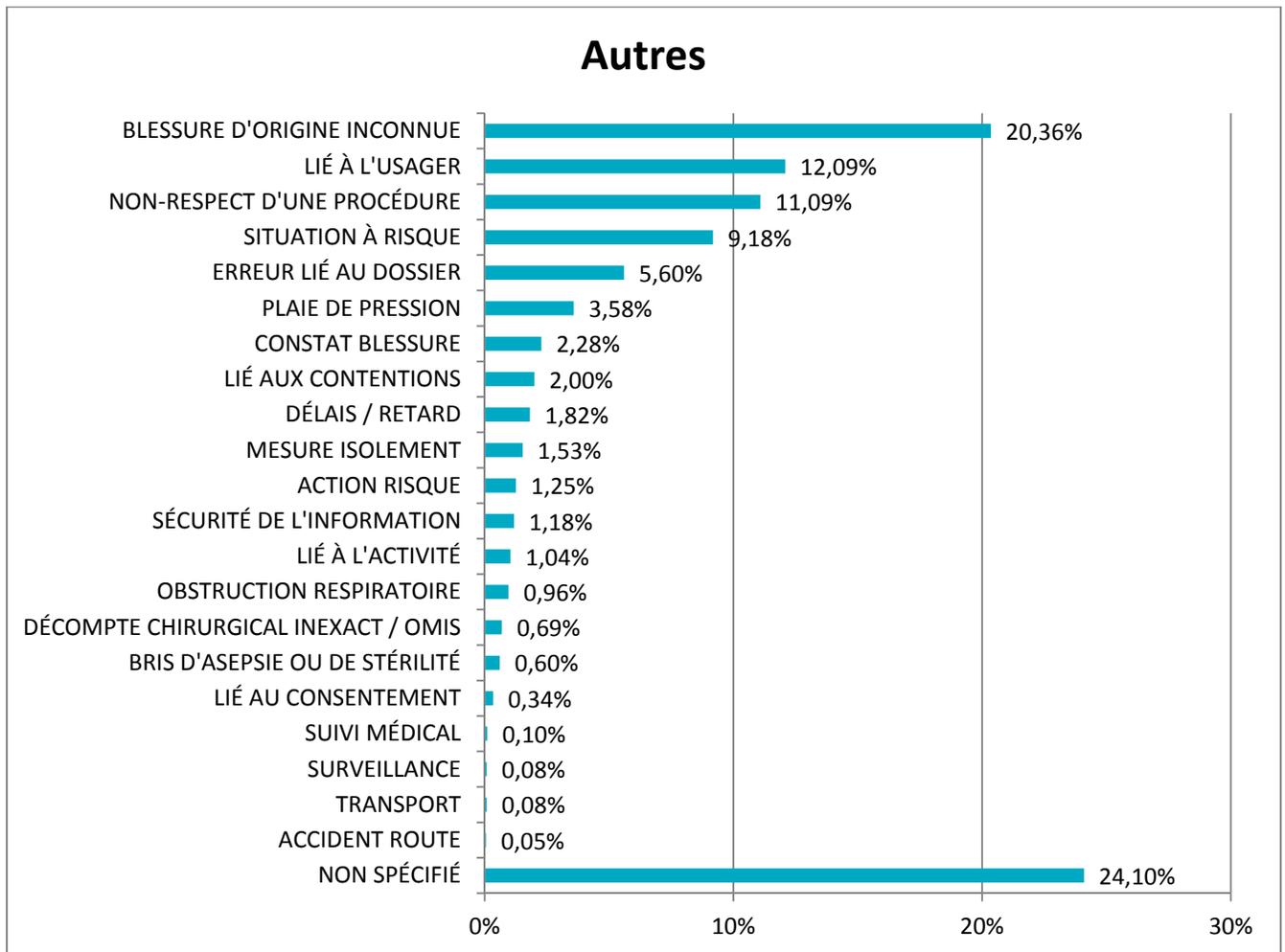
Événements de type « autres »

Le tableau 11, présenté précédemment, fait état d'un peu plus de 42 000 événements de type « autres ». Les incidents et accidents de type « autres » sont de nature très variée, car cette catégorie est utilisée pour classer les incidents ou accidents souvent spécifiques à une mission d'établissement bien précise (il existe une version du formulaire de déclaration pour chacune des cinq grandes catégories d'établissements définies dans le SISSS).

La figure 7 révèle que le déclarant a utilisé le champ de texte du formulaire pour préciser la nature de l'événement dans 24 % des situations rapportées. Comme les champs de texte ne sont pas rendus accessibles pour les analyses nationales, en raison des informations souvent nominatives qu'ils comportent, il est impossible de préciser davantage cette information. Un peu plus de 20 % des événements déclarés dans cette catégorie se rapportent à une blessure d'origine inconnue. Le déclarant constate donc une blessure chez un usager (égratignure, ecchymose, etc.), mais il lui est impossible d'en préciser la cause. Le non-respect d'une procédure établie et la déclaration d'une situation à risque font également partie des événements de type « autres » les plus souvent déclarés.

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

Figure 7 : Répartition des événements de type « autres » selon la nature de l'événement



Répartition des événements déclarés par région

Pour bien interpréter les données présentées dans cette section, il importe de comparer les proportions pour chacune des régions au nombre total d'incidents et d'accidents (tableau 5). De cette façon, il est possible d'établir les proportions des incidents et des accidents déclarés à l'intérieur de chacune des régions sociosanitaires du Québec.

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

Enfin, en comparant les figures 8 et 9, on peut remarquer une légère augmentation de la déclaration des incidents. Il est souhaitable que la déclaration des incidents soit proportionnellement plus élevée que celle des accidents, puisque les incidents permettent de définir les situations à risque et de prendre les mesures nécessaires avant que le risque ne se réalise. Cela permet de corriger une situation avant qu'un usager ne soit touché.

Tableau 15 : Données démographiques des régions sociosanitaires du Québec¹⁹

	RÉGIONS	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
01	BAS-SAINT-LAURENT	200 462	2,52 %	10
02	SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN	273 461	3,44 %	9
03	CAPITALE-NATIONALE	701 204	8,82 %	26
04	MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC	495 849	6,24 %	14
05	ESTRIE	312 150	3,93 %	14
06	MONTRÉAL	1 958 257	24,63 %	87
07	OUTAOUAIS	368 181	4,63 %	10
08	ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	146 419	1,84 %	10
09	CÔTE-NORD	95 802	1,20 %	8
10	NORD-DU-QUÉBEC	14 572	0,18 %	1
11	GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE	93 130	1,17 %	7
12	CHAUDIÈRE-APPALACHES	406 401	5,11 %	13
13	LAVAL	403 744	5,08 %	12
14	LANAUDIÈRE	469 916	5,91 %	8
15	LAURENTIDES	555 614	6,99 %	11
16	MONTÉRÉGIE	1 456 743	18,32 %	28
	TOTAL	7 951 905	100 %²⁰	268

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

¹⁹ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, « Population selon l'âge et le sexe, 1996-2011 », Régions administratives.

²⁰ L'exclusion des régions 17 et 18 (dispositions législatives différentes) explique l'écart de 27 758 habitants entre le total présenté dans le tableau 4 et celui présenté ici.

Figure 8 : Répartition des événements déclarés par région lors du premier semestre

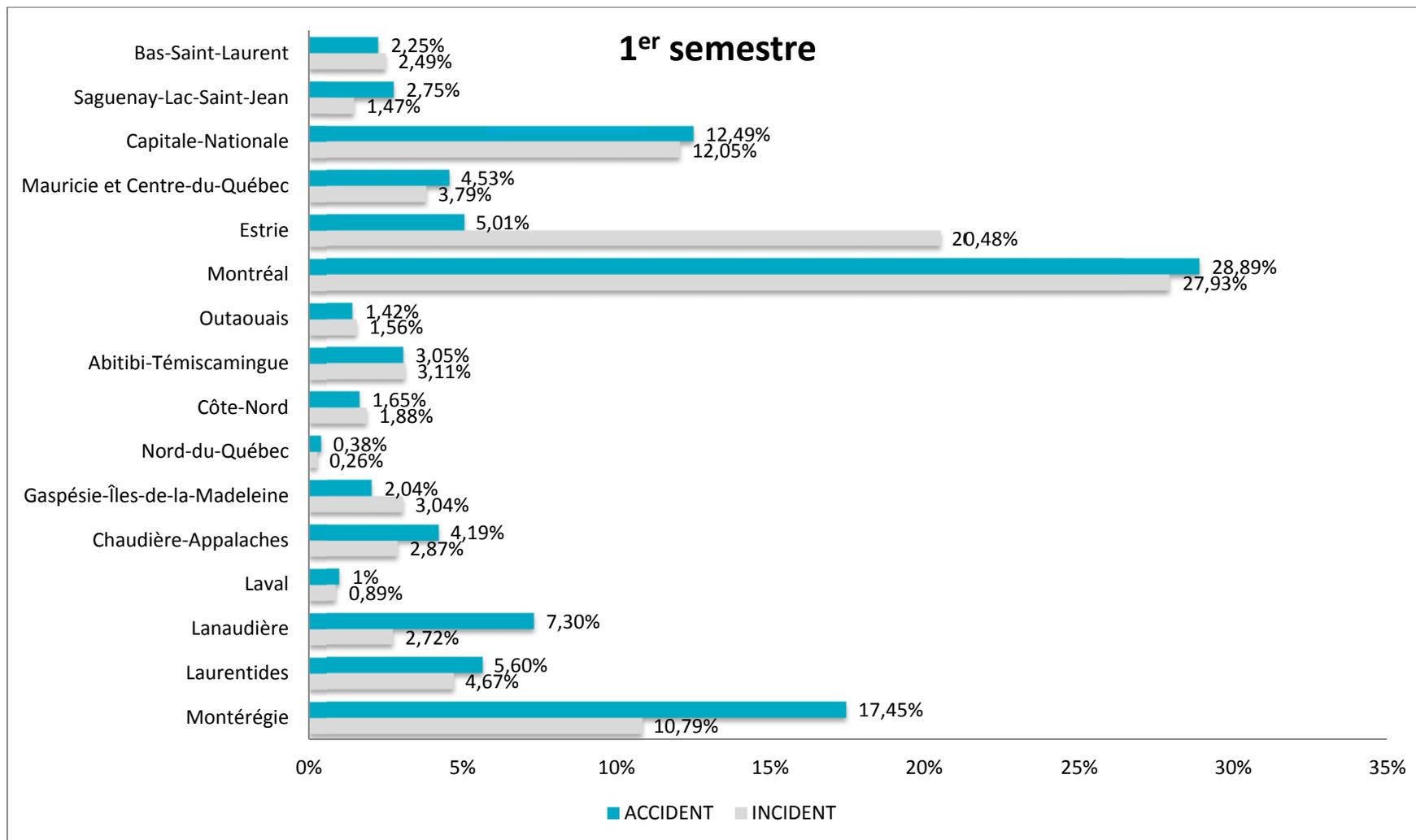
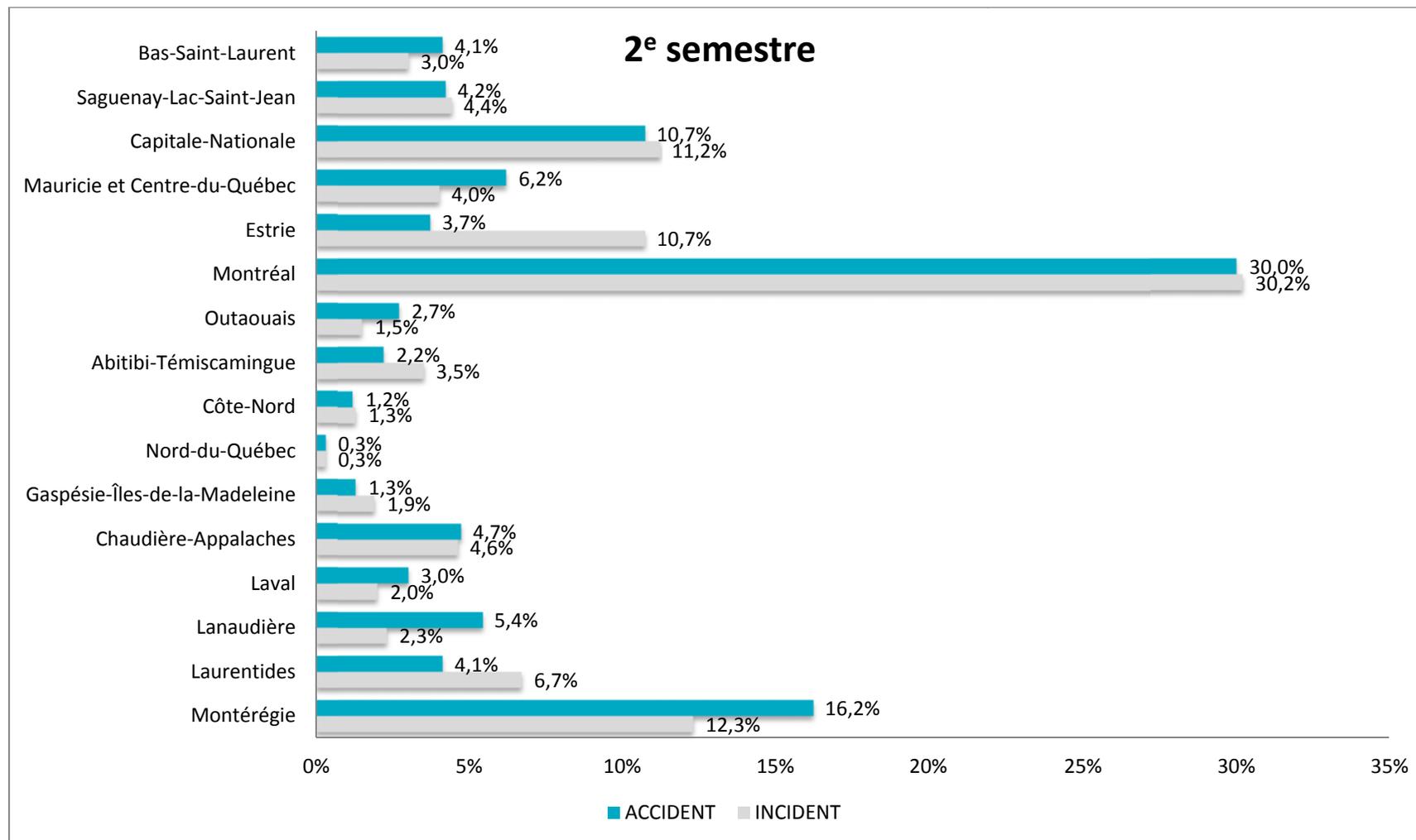


Figure 9 : Répartition des événements déclarés par région lors du deuxième semestre

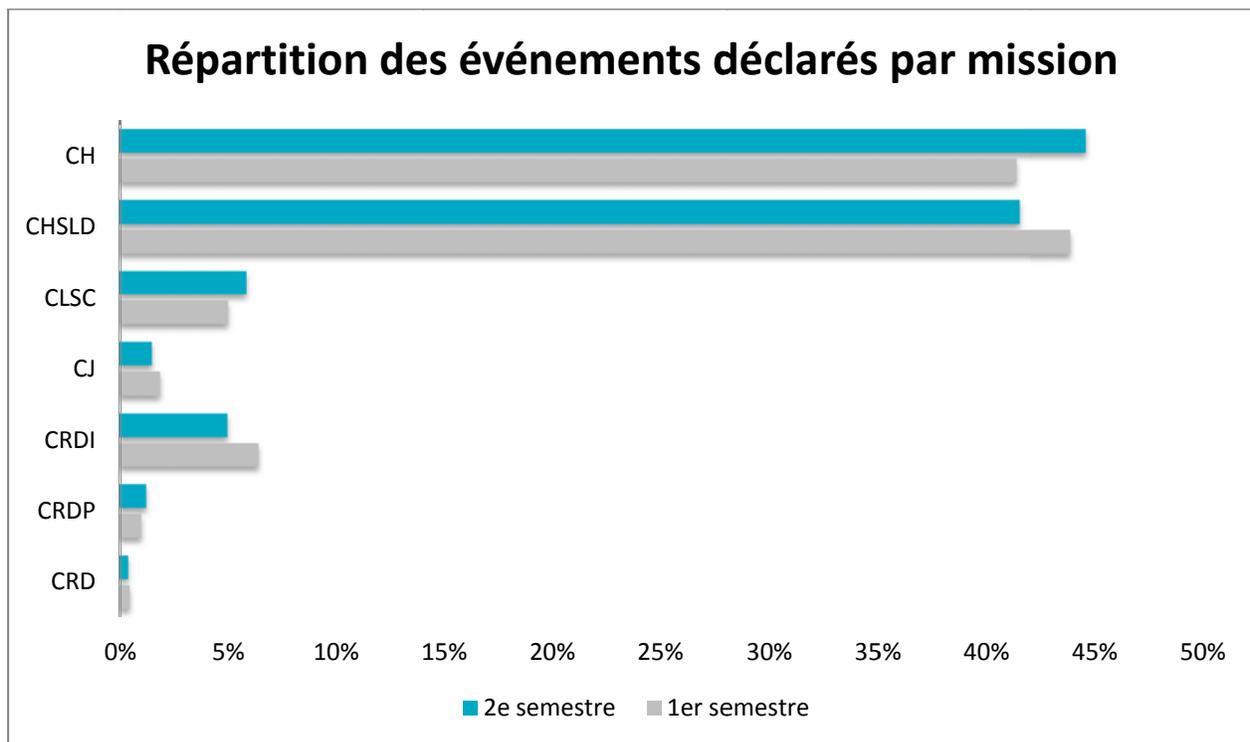


Répartition des événements déclarés par mission d'établissement

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

De façon générale, les missions CH et CHSLD sont celles où il se produit le plus d'incidents et d'accidents, et ce, dans une proportion similaire pour chacune des régions (voir l'annexe 2). Cette prédominance s'explique entre autres par le volume et la nature des soins prodigués dans ces types d'établissements²¹.

Figure 10 : Répartition des événements déclarés par mission d'établissement



²¹ Se référer à la page 14.

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

Les types d'événements déclarés par région, par mission d'établissement et par établissement sont présentés à l'annexe 2. À cette annexe, pour chacune des régions, on présente un tableau de données démographiques de manière à mettre en perspective le nombre d'événements rapportés en fonction de la proportion de la population totale et du nombre d'établissements de la région. Ensuite, la répartition régionale du nombre d'événements est illustrée selon les missions des établissements et les types d'événements. Enfin, un tableau présente, par établissement, le nombre d'événements déclarés par type d'événement²².

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

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

Les incidents sont des événements qui n'atteignent pas l'utilisateur et sont indiqués par les lettres A et B. Les accidents, quant à eux, sont des événements pour lesquels l'utilisateur est touché et sont indiqués par les lettres C à I.

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

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

Le tableau 16 présente l'échelle de gravité telle qu'elle apparaît dans le formulaire de déclaration. Les incidents sont des événements qui n'atteignent pas l'utilisateur et sont indiqués

²² Pour chacune des régions, les établissements n'ayant pas fourni leurs données pour les événements survenus entre le 1^{er} octobre 2011 et le 31 mars 2012 sont surlignés en gris. Les établissements pour lesquels la transmission des données était incomplète à la date de fermeture de la base de données (16 avril 2012) sont suivis d'un astérisque. Les établissements ayant des installations dans plusieurs régions sociosanitaires sont soulignés.

par les lettres A et B. Il est question d'incident si, par exemple, la pharmacie a livré le mauvais médicament, mais le personnel infirmier s'est aperçu de l'erreur avant d'administrer le médicament.

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

La figure 11 et le tableau 17 dévoilent une prédominance des accidents de gravité C, D et E1, soit des accidents touchant la personne, mais ne lui causant pas de conséquence, des accidents pour lesquels des conséquences sont anticipées et exigent une surveillance ou encore des accidents résultant en des conséquences temporaires pour l'utilisateur, mais n'exigeant pas de traitements spécialisés.

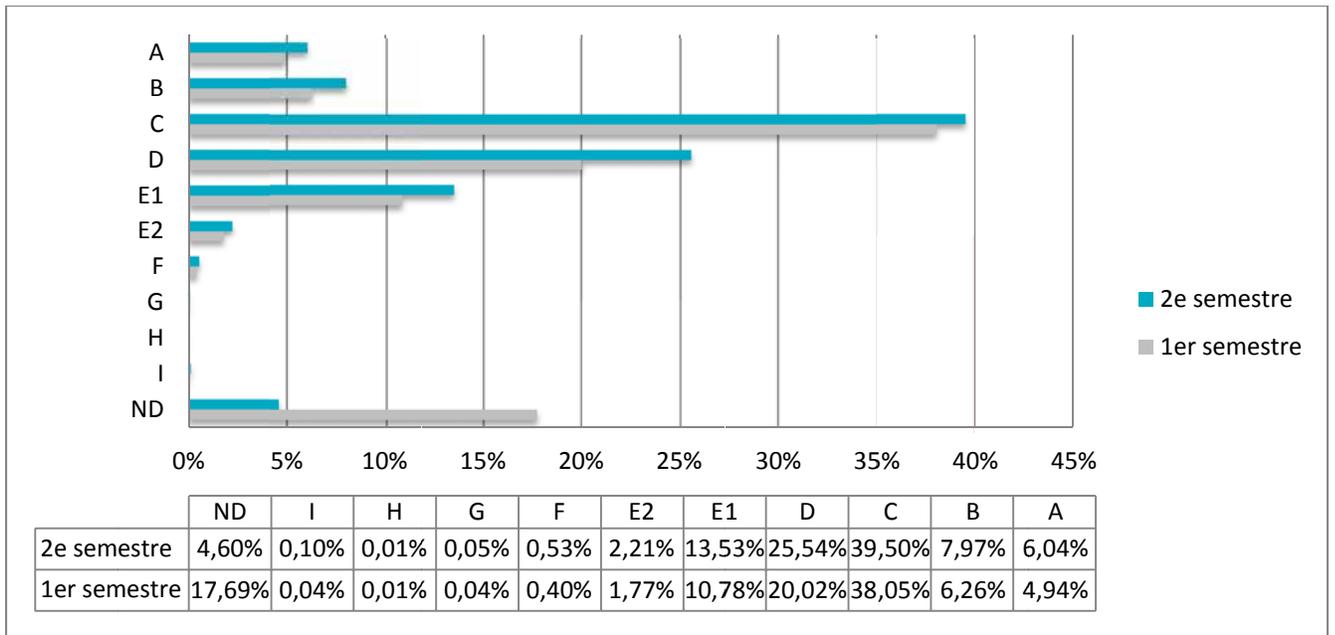
On constate également un nombre assez important d'événements pour lesquels la gravité n'a pas été déterminée au moment de la déclaration. Ici, la nature de ces événements est connue (chute, médication, etc.). Cependant, au moment de la déclaration, on ignore si l'événement aura des conséquences et quelle en sera la gravité.

Tableau 16 : Définition de l'échelle de gravité²³

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

²³ L'échelle de gravité utilisée dans le formulaire AH-223 est une adaptation du *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* (NCC MERP).

Figure 11 : Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité



La figure 12 et le tableau 17 font état d'un certain nombre d'événements ayant contribué à la mort de la personne ou l'ayant causé (I). Parmi ces événements, notons qu'une chute serait à l'origine du décès dans 59,30 % des cas et qu'il s'agit d'un événement de type « autres » dans 25,20 % des situations. Les autres types d'événements les plus courants sont l'obstruction respiratoire, le non-respect d'un protocole et un événement lié aux contentions.

Figure 12 : Répartition des décès selon les types d'événements

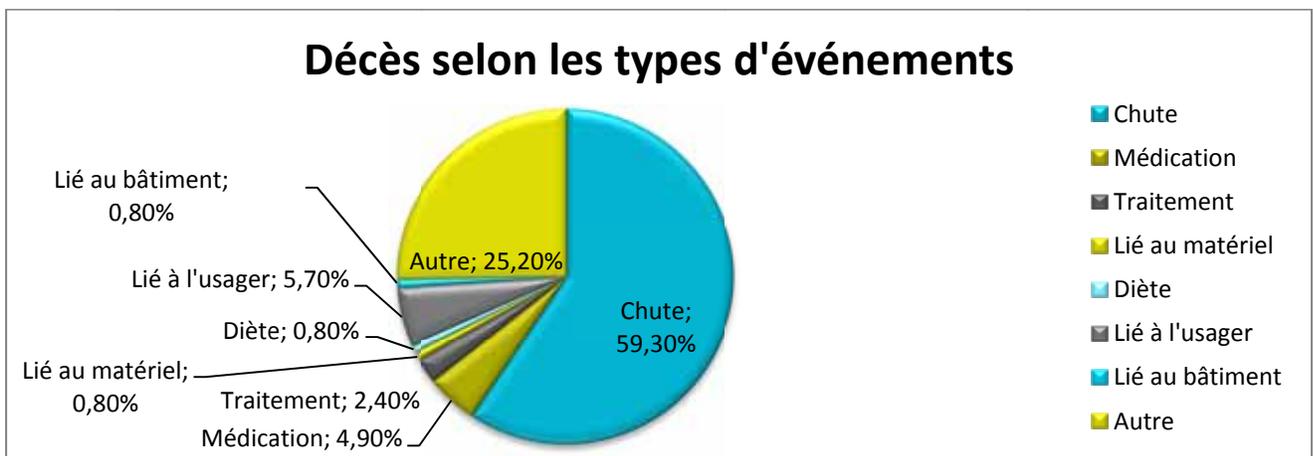


Tableau 17 : Indice de gravité des événements déclarés selon les types d'événements²⁴

	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
INDICE DE GRAVITÉ	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
INCIDENT	2 722	11 637	646	2 377	263	2 398	874	363	833	706	12	8 756	17	31 604	14	
A	1 747	3 732	260	599	70	1 325	419	242	439	501	5	4 280	10	13 629	6,0	
B	975	7 905	386	1 778	193	1 073	455	121	394	205	7	4 476	7	17 975	8,0	
ACCIDENT	70 970	57 539	4 268	8 683	833	2 334	1 006	123	1 557	5 175	109	31 116	25	183 738	81,4	
C	26 152	40 532	2 388	5 135	522	1 404	616	70	1 041	1 898	39	9 312	15	89 124	39,5	
D	28 176	14 212	1 264	2 845	246	616	227	31	214	1 444	49	8 298	7	57 629	25,5	
E1	13 831	2 107	462	574	46	221	108	13	181	1 560	15	11 409	1	30 528	13,5	
E2	1 835	614	118	116	17	80	46	4	120	252	6	1 773	2	4 983	2,2	
F	794	63	30	12	0	8	7	4	1	17	0	266	0	1 202	0,5	
G	102	0	0	1	0	3	1	0	0	3	0	11	0	121	0,1	
H	7	5	3	0	1	1	1	0	0	1	0	9	0	28	0,0	
I	73	6	3	0	1	1	0	1	0	0	0	38	0	123	0,1	
NON DÉTERMINÉ	4 047	2 357	143	392	48	210	125	19	253	377	2	2 316	11	10 300	4,6	
TOTAL	77 739	71 533	5 057	11 452	1 144	4 942	2 005	505	2 643	6 258	123	42 188	53	225 642	100,0	

²⁴ Voir la page 80 du premier rapport semestriel pour obtenir un portrait annuel des types d'événements déclarés selon l'indice de gravité.

Divulgence des accidents

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

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

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

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

Au total, des 225 642 événements déclarés entre le 1^{er} octobre 2011 et le 31 mars 2012, 138 796 ont été divulgués, ce qui correspond à 61,5 % de l'ensemble des événements. Les trois prochaines figures présentent les informations recueillies pour l'ensemble des événements divulgués.

Étapes de la divulgation réalisées

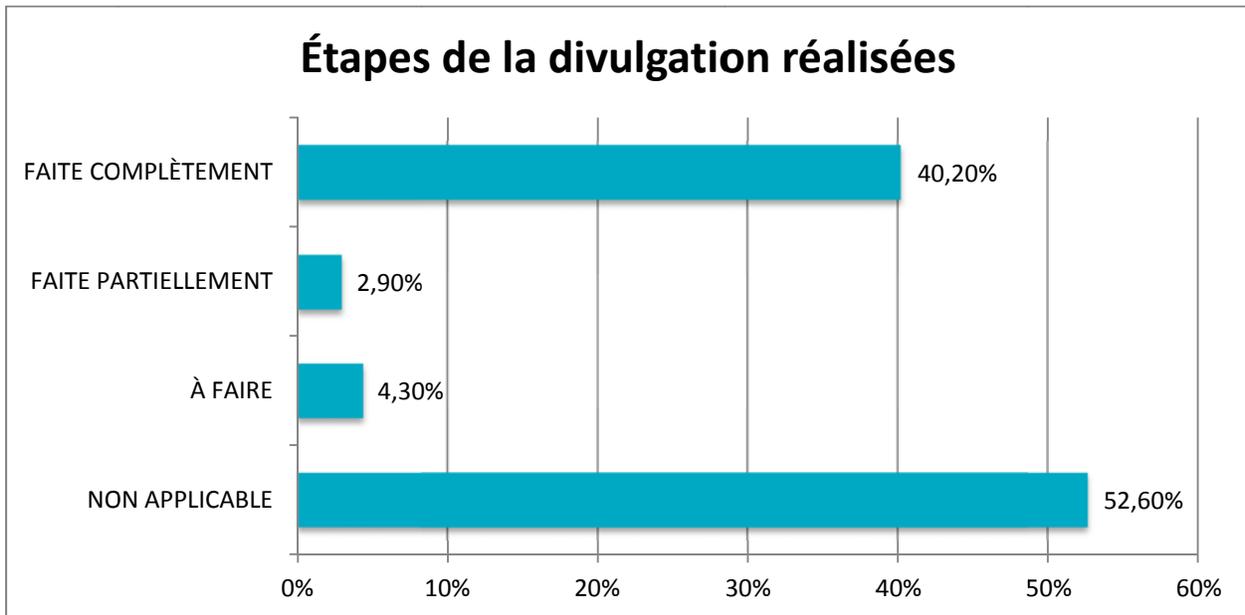
Il arrive que la divulgation ne puisse se faire d'un seul coup (divulgation partielle). En effet, il n'est pas rare d'être incapable de divulguer la totalité de l'information peu de temps après la survenue de l'événement (la nature de ce qui s'est passé, les moyens pris pour en contrer les conséquences,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

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

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

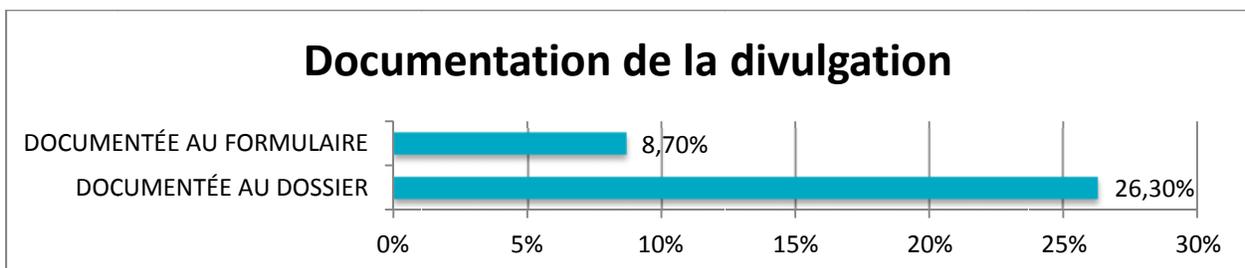
La figure 13 illustre bien ces nuances. Selon cette figure, une divulgation était à faire ou a été faite complètement ou partiellement pour 47,4 % des événements, tandis que la divulgation n'était pas obligatoire dans 52,6 % des cas.

Figure 13 : Étapes de la divulgation réalisées



La figure 14 révèle, quant à elle, qu'on a utilisé le dossier du patient pour documenter la divulgation dans 26,3 % des cas et le rapport de divulgation dans 8,7 % des cas. Dans les autres cas (65 %), aucune information ne nous a été transmise sur l'outil utilisé pour documenter la divulgation.

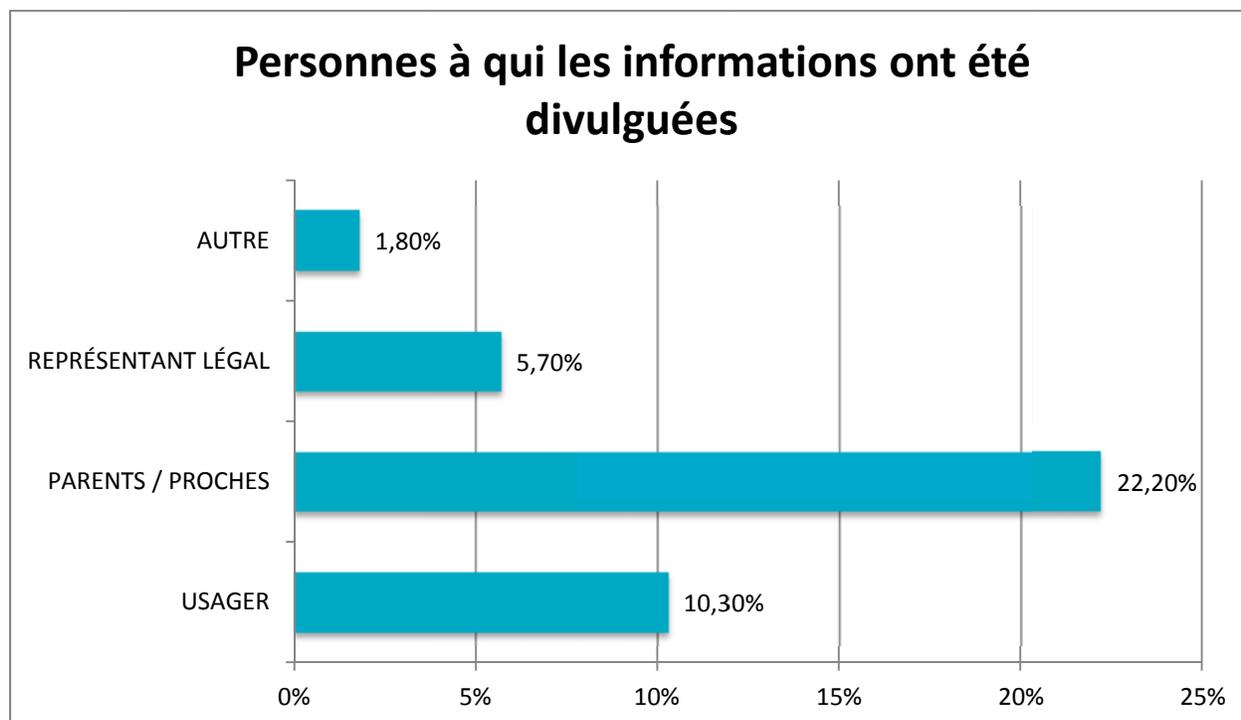
Figure 14 : Documentation de la divulgation



Personnes à qui les informations ont été divulguées

Comme il a été mentionné précédemment, c'est à l'utilisateur que la divulgation doit être faite. Cependant, compte tenu de son état, d'autres personnes peuvent exercer ce droit d'être informé. La figure 15 montre les personnes à qui les informations relatives à l'événement ont été divulguées. On peut constater que la divulgation a été faite dans 22,2 % des cas, à un parent ou à un proche de l'utilisateur et dans 10,3 % des cas à l'utilisateur lui-même. Dans les autres cas (60 %), on ne sait pas à qui les informations ont été divulguées.

Figure 15 : Personnes à qui les informations ont été divulguées



Total des accidents de gravité E1 à I divulgués

Des 225 642 événements déclarés entre le 1^{er} octobre 2011 et le 31 mars 2012, 183 738 sont des accidents. De ce nombre, 36 985 sont des accidents de gravité E1 à I et doivent être divulgués. Au total, 25 146 de ces accidents ont été divulgués (tableau 18).

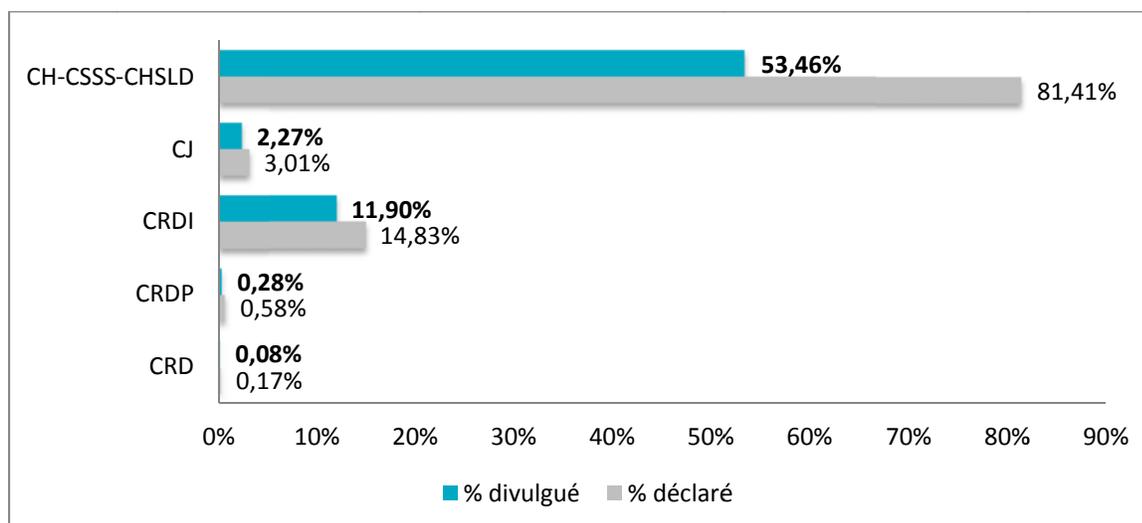
Tableau 18 : Total des accidents de gravité E1 à I divulgués

	ACCIDENT		
	NB	TOTAL	%
1 ^{er} avril au 30 septembre 2011	17 609	26 742	65,85
1 ^{er} octobre 2011 au 31 mars 2012	25 146	36 985	67,99
TOTAL	42 755	63 727	67,09

Divulcation des événements par mission d'établissement

La figure 16 fait état, pour chacune des missions d'établissement, des événements E1 à I déclarés ainsi que de la proportion de ces événements qui ont été divulgués. De cette façon, on peut constater que 81,41 % de ces événements ont été déclarés en CH-CSSS-CHSLD et que ces derniers en ont divulgué 53,46 %.

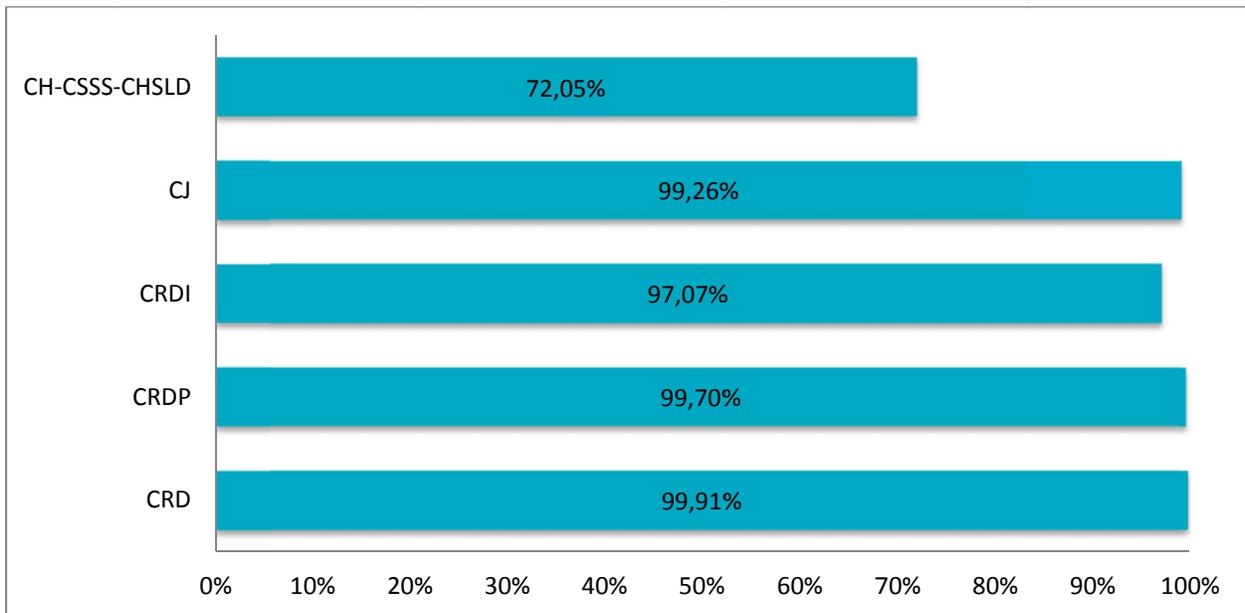
Figure 16 : Événements de gravité E1 à I déclarés et divulgués par mission d'établissement



On peut déterminer la proportion des événements de gravité E1 à I divulgués par mission d'établissement (figure 17) à partir des données de la figure 16. Il s'agit en effet de soustraire le pourcentage d'événements divulgués de la figure 16 du pourcentage d'événements déclarés de la même figure. Par exemple, à la figure 16, on remarque que les CRD ont déclaré 0,17 % de l'ensemble des événements et qu'ils en ont divulgué 0,08 %. Ainsi, la proportion des événements non divulgués pour les CRD correspond à 0,09 %. Les CRD divulguent donc 99,91 % de leurs événements [$100 \% - (0,17 \% - 0,08 \%) = 99,91 \%$].

Les CJ, les CRDI, les CRDP et les CRD pris ensemble divulguent presque la totalité des événements à divulgation obligatoire, tandis que l'obligation de divulguer est respectée à un peu plus de 70 % en CH-CSSS-CHSLD.

Figure 17 : Proportion des événements de gravité E1 à I divulgués par mission d'établissement



Des accidents déclarés, 36 985 sont des accidents de gravité E1 à I et doivent être divulgués. Au total, 25 146 de ces accidents ont été divulgués.

Discussion des résultats

Le présent rapport met fin à la première année d'exploitation du RNIASSSS. Bien que l'on ait assisté, pour le 2^e semestre, à une augmentation importante de la participation des établissements, certains d'entre eux n'ont pas complété la saisie de tous les événements survenus. Les données de ce rapport doivent donc être interprétées avec nuance, puisque les résultats de cette première année d'exploitation reflètent fort probablement une sous-déclaration explicable par l'implantation graduelle du système et la participation progressive des établissements.

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

Le fait que les incidents ne représentent que 12 % du total des déclarations nous laisse supposer qu'ils ne sont pas déclarés de manière optimale. Effectivement, on devrait s'attendre à un rapport d'incidents-accidents inversé. Le sous-signalment des incidents au Québec apparaît donc significatif. Bien souvent, la déclaration et l'analyse de ces incidents permettent la mise en place de mesures correctives et limitent les risques qu'un événement de même nature, mais de gravité plus élevée, se produise. La déclaration des incidents revêt son importance, et un exercice de sensibilisation devra également être fait à cet égard.

Selon les incidents et les accidents déclarés au 2^e semestre, les tendances observées au premier semestre se maintiennent. En effet, les chutes et les erreurs liées à la médication représentent plus de 65 % des événements déclarés dans la période visée par ce rapport. De la même façon, les données selon le groupe d'âge des usagers révèlent que plus de la moitié des événements survenus touchent des usagers âgés de plus de 75 ans. Ces tendances soulèvent des préoccupations importantes, puisque selon certaines projections démographiques de l'Institut de la statistique du Québec²⁵, la population des personnes âgées de 65 ans et plus devrait augmenter de 80 % entre 2011 et 2031, dépasser en nombre les 2,2 millions et représenter plus du quart de la population. Ce faisant, il est possible d'estimer une augmentation considérable de la consommation des services de santé et des services sociaux par cette population.

²⁵ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2006-2056*.

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

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

Enfin, selon les informations relatives à la divulgation, les CJ, les CRDI, les CRDP et les CRD divulguent presque la totalité des événements de gravité E1 à I survenus. Cependant, au sein des CH-CSSS-CHSLD, la divulgation semble se faire de manière moins automatique, puisque ces missions présentent un taux de divulgation d'un peu plus de 70 %.

Conclusion

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

Plusieurs apprentissages restent à faire et le système de déclaration est en constante évolution. L'objectif des prochaines années est de documenter davantage les grandes tendances et d'améliorer les outils de déclaration pour que les informations recueillies permettent d'éviter que des événements malheureux se produisent.

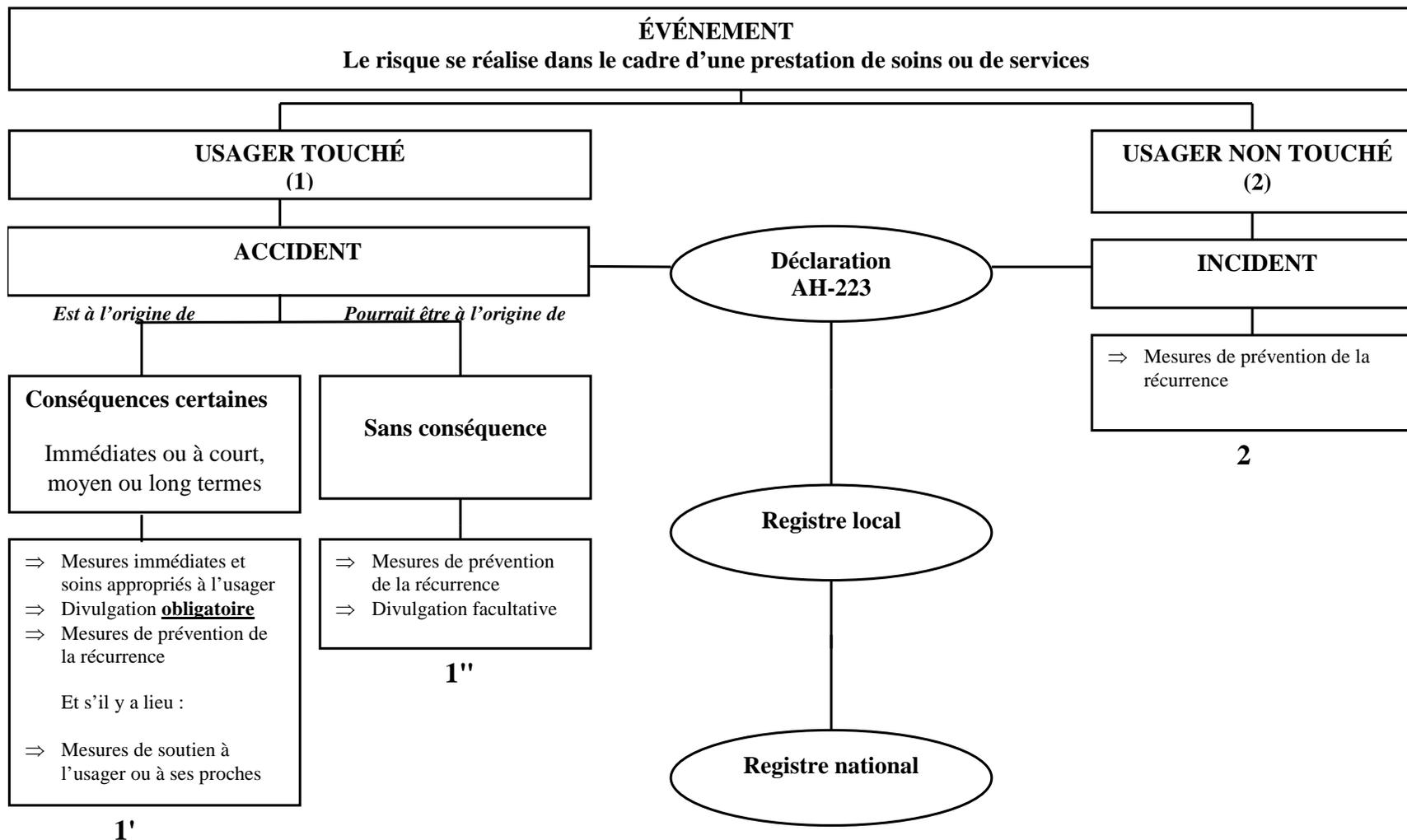
La gestion des risques est un moyen nécessaire, tant au niveau local, régional que provincial, pour améliorer la qualité des soins et des services.

ANNEXE 1

Schéma du traitement d'un événement²⁶

²⁶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION DE LA QUALITÉ, *Lignes directrices à l'intention du réseau de la santé et des services sociaux.*

LE SCHÉMA DU TRAITEMENT D'UN ÉVÉNEMENT SELON LE MSSS



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

ANNEXE 2

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

Bas Saint-Laurent

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

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
01 BAS-SAINT-LAURENT	202 462	2,52 %	10
TOTAL	7 951 905	100 %	268

Figure 18 : Bas-Saint-Laurent, événements déclarés par mission d'établissement

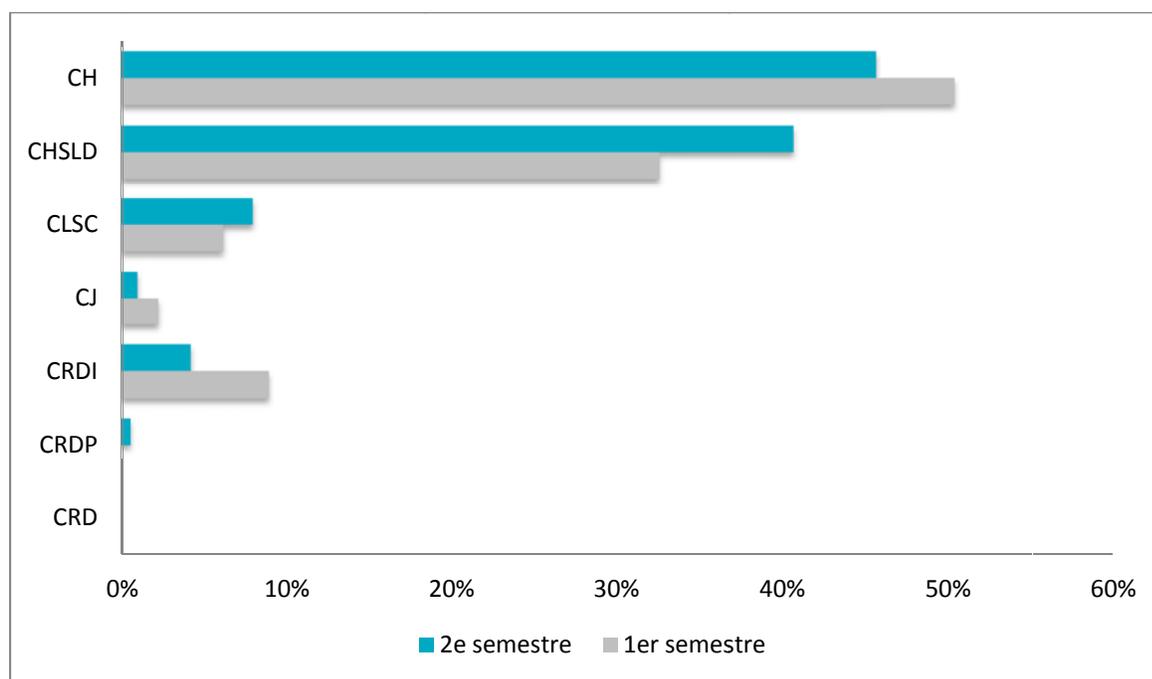


Figure 19 : Bas-Saint-Laurent, types d'événements déclarés

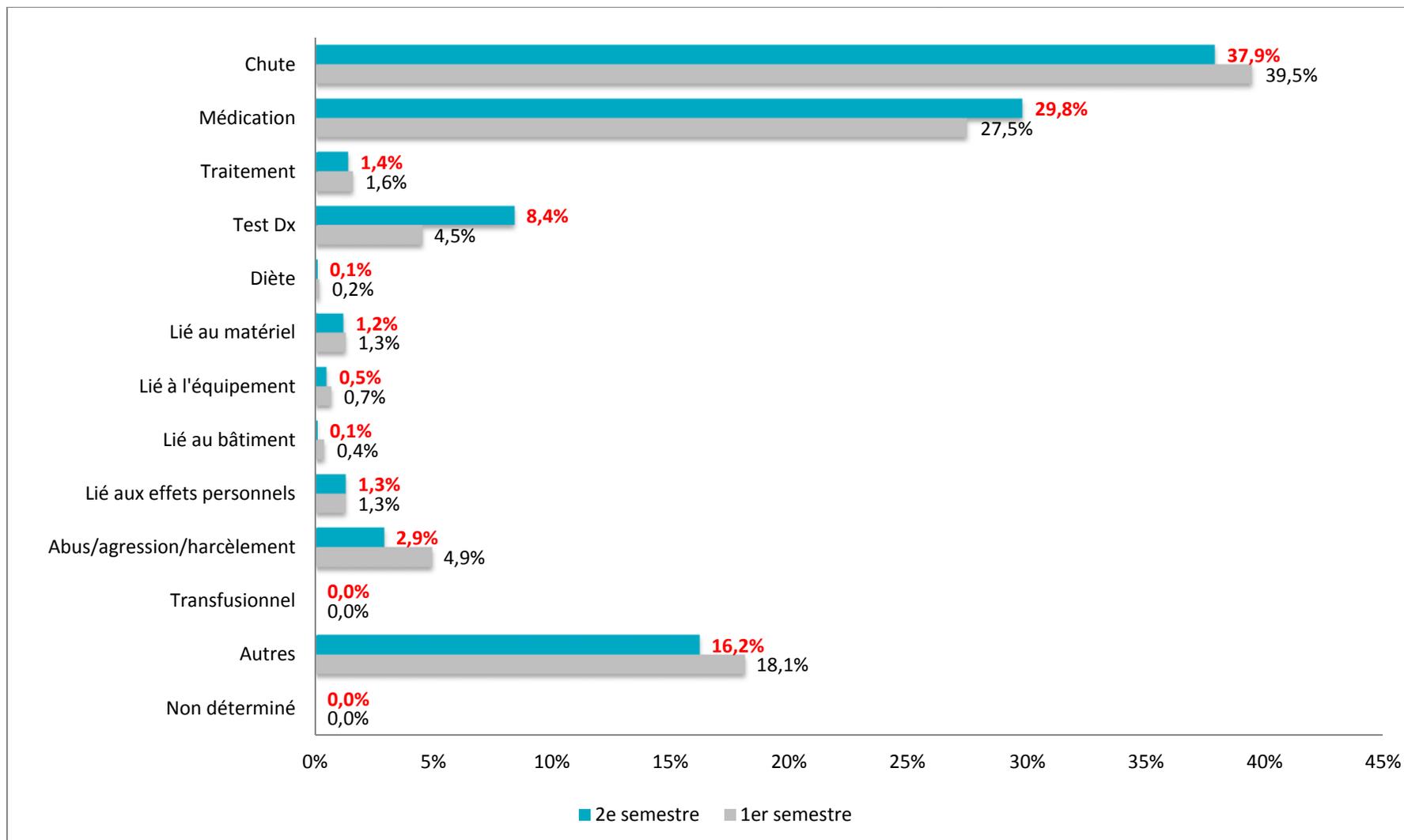


Tableau 20 : Bas-Saint-Laurent, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
01 – Bas-Saint-Laurent																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS DE KAMOURASKA	387	202	4	39	0	12	18	2	7	1	0	72	0	744	8,6	
CSSS DE LA MATAPÉDIA	287	291	11	21	0	8	0	0	1	13	0	90	0	722	8,3	
CSSS DE LA MITIS	196	245	13	40	1	14	2	0	10	15	0	168	0	704	8,1	
CSSS DE MATANE	352	252	9	58	0	8	2	1	11	59	0	182	0	934	10,8	
CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE	920	788	47	534	9	39	6	1	43	3	0	350	0	2 740	31,7	
CSSS DE RIVIÈRE-DU-LOUP	533	489	8	13	2	11	1	0	26	90	0	189	0	1 362	15,7	
CSSS DE TÉMISCOUATA	273	148	26	16	0	11	14	3	10	24	0	41	0	566	6,5	
CSSS DES BASQUES	194	90	7	5	0	5	0	1	6	23	0	71	0	402	4,6	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	3 142	2 505	125	726	12	108	43	8	114	228	0	1 163	0	8 174	94,5	
CJ DU BAS-ST-LAURENT	9	13	0	0	0	0	0	0	0	5	0	57	0	84	1,0	
SOUS-TOTAL : CJ	9	13	0	0	0	0	0	0	0	5	0	57	0	84	1,0	
CRDI DU BAS-SAINT-LAURENT	121	41	0	0	0	0	0	0	0	19	0	164	0	345	4,0	
SOUS-TOTAL : CRDI	121	41	0	0	0	0	0	0	0	19	0	164	0	345	4,0	
CSSS DE LA MITIS	7	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	2	48	0,6	
SOUS-TOTAL : CRDP	7	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	2	48	0,6	
TOTAL	3 279	2 579	125	726	12	108	43	8	114	252	0	1 403	2	8 651	100,0	

Saguenay–Lac-Saint-Jean

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

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
02 SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN	273 461	3,44 %	9
TOTAL	7 951 905	100 %	268

Figure 20 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, événements déclarés par mission d'établissement

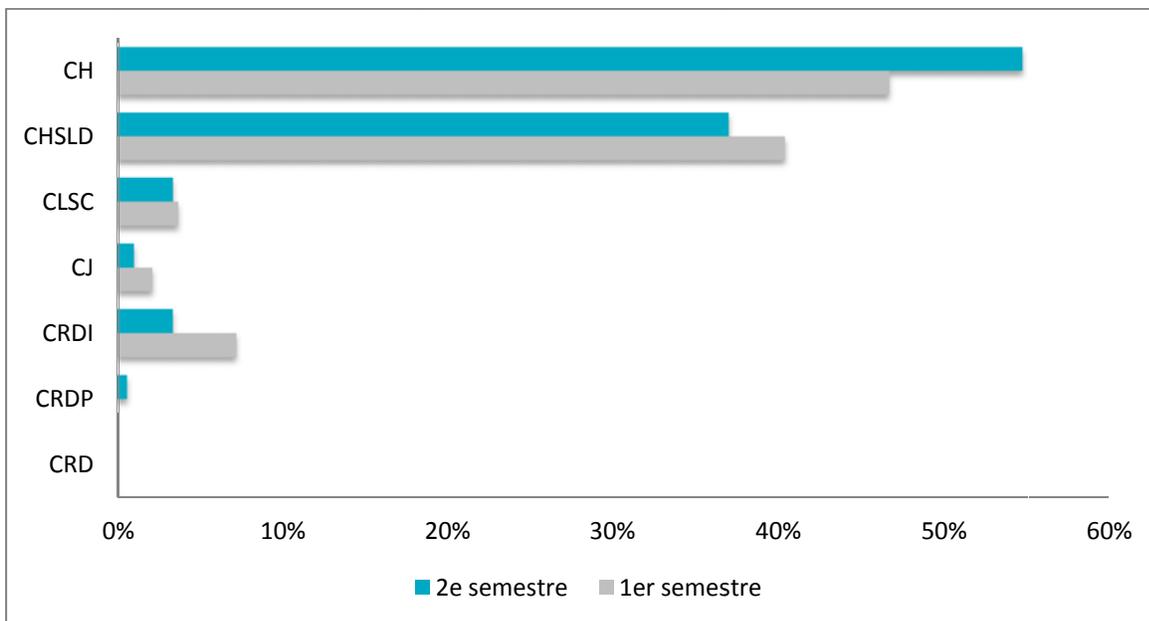


Figure 21 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, types d'événements déclarés

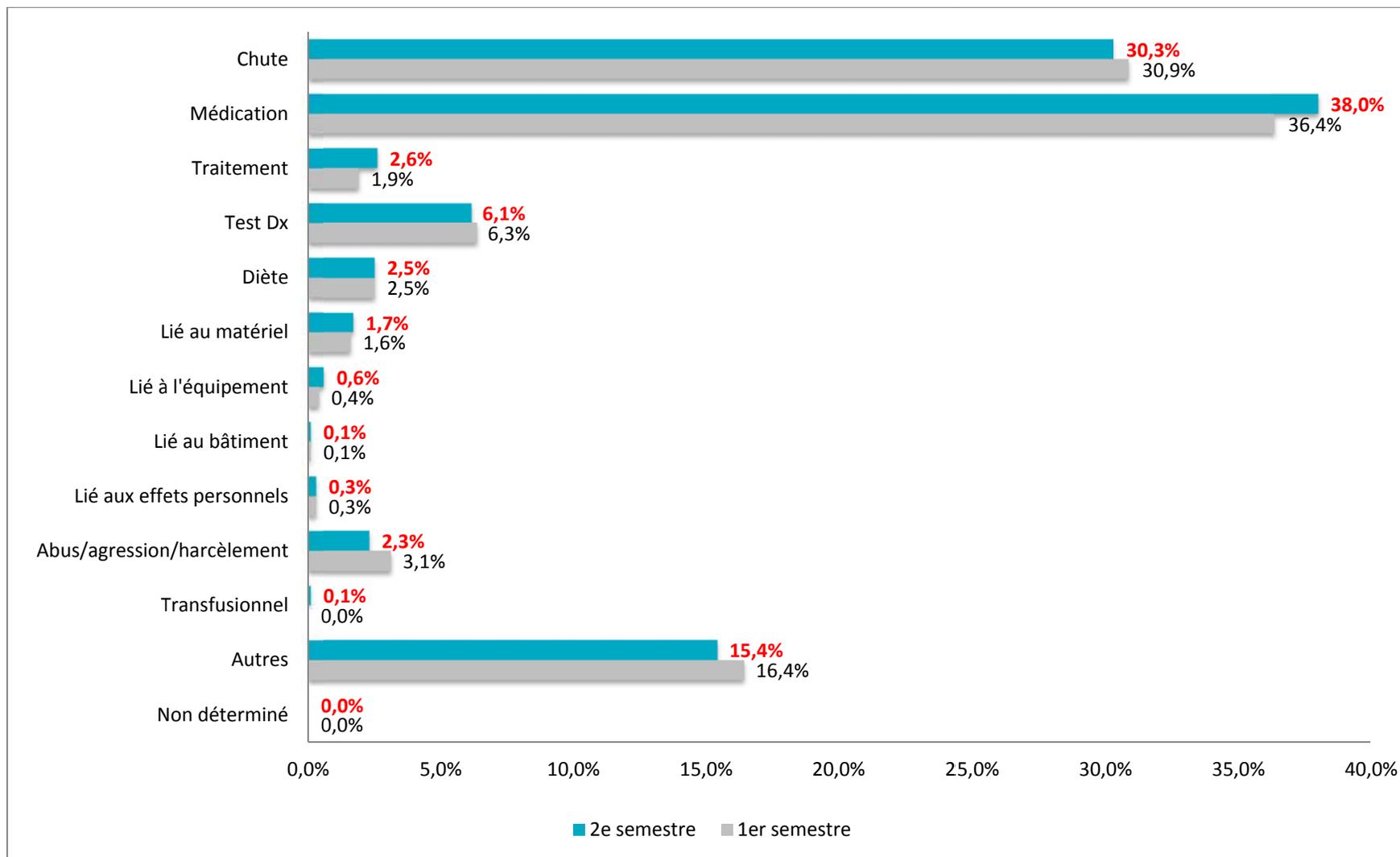


Tableau 22 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION /HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
02 – Saguenay-Lac-Saint-Jean																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS CLÉOPHAS-CLAVEAU	209	150	7	70	1	5	6	1	3	3	0	133	0	588	6,4	
CSSS DE CHICOUTIMI	660	1107	119	333	217	59	26	3	0	70	0	423	0	3 017	33,1	
CSSS DE JONQUIÈRE	495	603	41	57	5	47	2	1	2	24	1	193	0	1 471	16,1	
CSSS DE LAC-SAINT-JEAN-EST	594	651	45	25	2	13	9	0	24	44	6	240	0	1 653	18,1	
CSSS DOMAINE-DU-ROY	355	646	16	37	2	18	4	0	0	6	1	165	0	1 250	13,7	
CSSS MARIA-CHAPDELAINE*	181	167	5	33	2	8	8	0	0	12	0	33	0	449	4,9	
FOYER ST-FRANCOIS INC.	124	49	0	0	2	1	0	0	0	5	2	61	0	244	2,7	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	2 618	3 373	233	555	231	151	55	5	29	164	10	1 248	0	8 672	95,1	
CJ DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN	6	33	0	0	0	0	0	0	0	5	0	47	0	91	1,0	
SOUS-TOTAL : CJ	6	33	0	0	0	0	0	0	0	5	0	47	0	91	1,0	
CRDI DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN	116	49	0	0	0	1	0	0	0	42	0	94	0	302	3,3	
SOUS-TOTAL : CRDI	116	49	0	0	0	1	0	0	0	42	0	94	0	302	3,3	
CSSS DE JONQUIÈRE	23	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	53	0,6	
SOUS-TOTAL : CRDP	23	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	53	0,6	
TOTAL	2 763	3 468	233	555	231	152	55	5	29	211	10	1 406	0	9 118	100,0	

*Établissement dont les données sont incomplètes (pour le mois de mars, le nombre de déclarations est inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement).

Capitale-Nationale

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

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
03 CAPITALE-NATIONALE	701 204	8,82 %	26
TOTAL	7 951 905	100 %	268

Figure 22 : Capitale-Nationale, événements déclarés par mission d'établissement

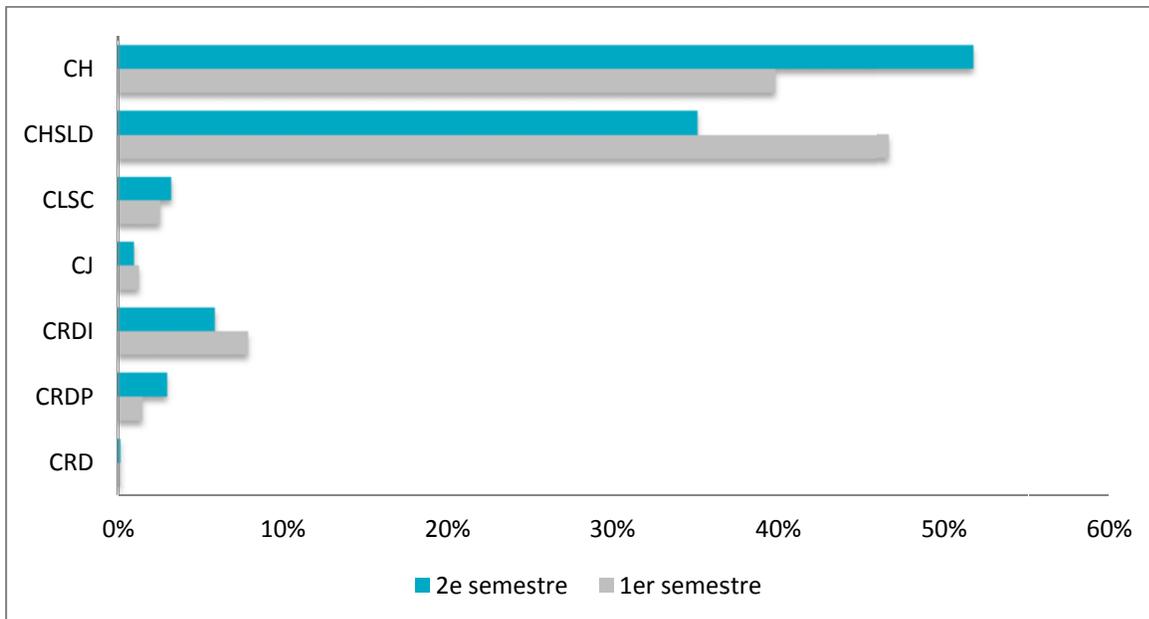


Figure 23 : Capitale-Nationale, types d'événements déclarés

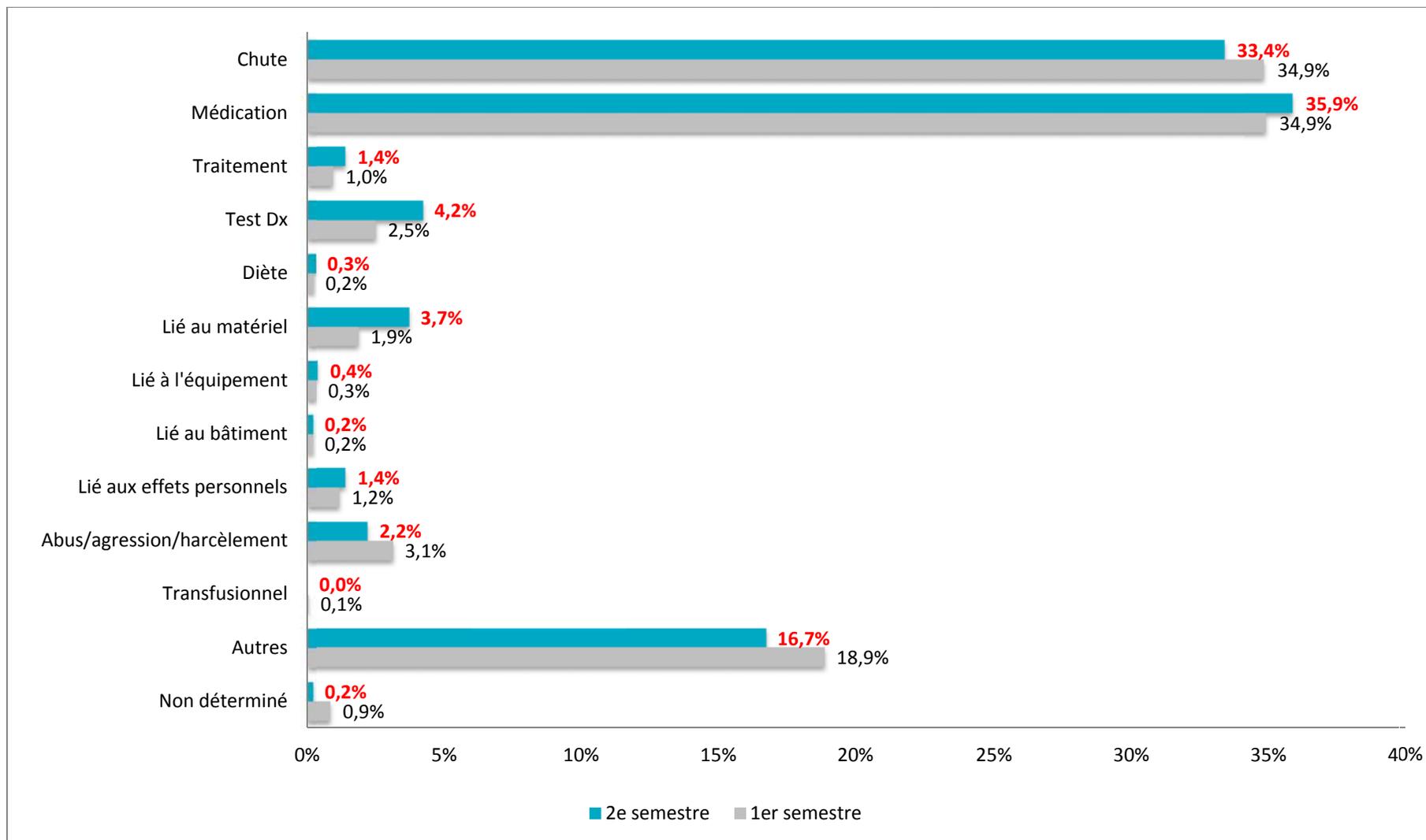


Tableau 24 : Capitale-Nationale, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
03 – Capitale-Nationale																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE D'HÉBERGEMENT DU BOISÉ LTÉE	48	121	0	0	2	0	0	0	54	5	0	80	0	310	1,2	
CENTRE D'HÉBERGEMENT ST-JEAN-EUDES INC.*	161	80	0	0	3	3	0	0	5	1	0	106	0	359	1,4	
CH AFFILIÉ UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC	843	1 500	62	325	14	214	17	3	31	8	0	497	0	3 514	13,5	
CH NOTRE-DAME DU CHEMIN INC.	32	32	0	0	0	2	1	1	0	1	0	84	0	153	0,6	
CH ST-FRANCOIS INC.	76	37	0	0	0	1	1	2	0	8	0	11	0	136	0,5	
CH UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC*	1 305	1 565	138	299	19	505	26	14	48	27	0	285	0	4 231	16,3	
CHSLD COTÉ-JARDIN INC.	476	469	15	2	10	19	4	2	34	43	1	339	0	1 414	5,4	
CHSLD DOMAINE SAINT-DOMINIQUE S.E.C.	123	91	0	2	0	4	7	2	4	0	0	14	0	247	1,0	
CHSLD NEILSON INC.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
CONSEIL DE LA NATION HURONNE WENDAT	5	12	1	1	0	0	4	1	0	0	0	2	0	26	0,1	
CSSS DE CHARLEVOIX	217	460	0	16	0	13	11	2	0	1	0	78	0	798	3,1	
CSSS DE LA VIEILLE-CAPITALE	1 774	1 095	18	102	0	36	1	1	89	98	0	396	0	3 610	13,9	
CSSS DE PORTNEUF	301	297	3	41	0	20	1	0	3	3	0	91	0	760	2,9	
CSSS DE QUÉBEC-NORD	1 202	821	5	136	3	54	11	3	31	74	2	473	0	2 815	10,8	
HÔPITAL JEFFERY HALE-SAINT-BRIGID'S	362	373	2	0	0	22	0	0	7	2	0	129	0	897	3,5	
HÔPITAL STE-MONIQUE INC.	51	24	0	1	1	2	4	0	5	2	0	41	0	131	0,5	

	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION /HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
03 – Capitale-Nationale (SUITE)															
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
INST. UNIV. DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC	312	727	100	137	11	33	23	9	27	14	0	161	0	1 554	6,0
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DE QUÉBEC	590	581	9	21	5	27	2	1	7	116	0	447	0	1 806	7,0
JARDINS DU HAUT SAINT-LAURENT (1992) INC. CORPORATION NOTRE-DAME DE BON-SECOURS	217	147	4	0	4	5	3	6	8	33	1	89	0	517	2,0
MAISON MICHEL-SARRAZIN	7	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0,0
MADAME FRANCOISE LEGAULT ET MADAME SUZANNE LEGAULT	21	32	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54	0,2
MADAME FRANCOISE LEGAULT ET MADAME SUZANNE LEGAULT	16	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	31	0,1
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	8 139	8 480	358	1 083	72	960	116	47	353	436	4	3 327	0	23 375	90,0
CJ DE QUÉBEC	17	152	0	0	0	0	0	0	0	8	0	82	0	259	1,0
SOUS-TOTAL : CJ	17	152	0	0	0	0	0	0	0	8	0	82	0	259	1,0
CRDI DE QUÉBEC	274	230	0	0	0	0	0	0	0	118	0	666	0	1 288	5,0
CSSS DE CHARLEVOIX	99	14	0	0	9	0	0	0	0	17	0	81	0	220	0,8
SOUS-TOTAL : CRDI	373	244	0	0	9	0	0	0	0	135	0	747	0	1 508	5,8
INST. DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DE QUÉBEC	134	442	0	0	0	0	0	0	0	2	0	154	38	770	3,0
SOUS-TOTAL : CRDP	134	442	0	0	0	0	0	0	0	2	0	154	38	770	3,0
CENTRE DE READAPTATION UBALD-VILLENEUVE	3	8	0	0	0	1	0	1	0	1	0	34	2	50	0,2
SOUS-TOTAL : CRD	3	8	0	0	0	1	0	1	0	1	0	34	2	50	0,2
TOTAL	8 666	9 326	358	1 083	81	961	116	48	353	582	4	4 344	40	25 962	100,0

*Établissement dont les données sont incomplètes (pour le mois de mars, le nombre de déclarations est inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement).

Mauricie et Centre-du-Québec

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

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
04 MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC	495 849	6,24 %	14
TOTAL	7 951 905	100 %	268

Figure 24 : Mauricie et Centre-du-Québec, événements déclarés par mission d'établissement

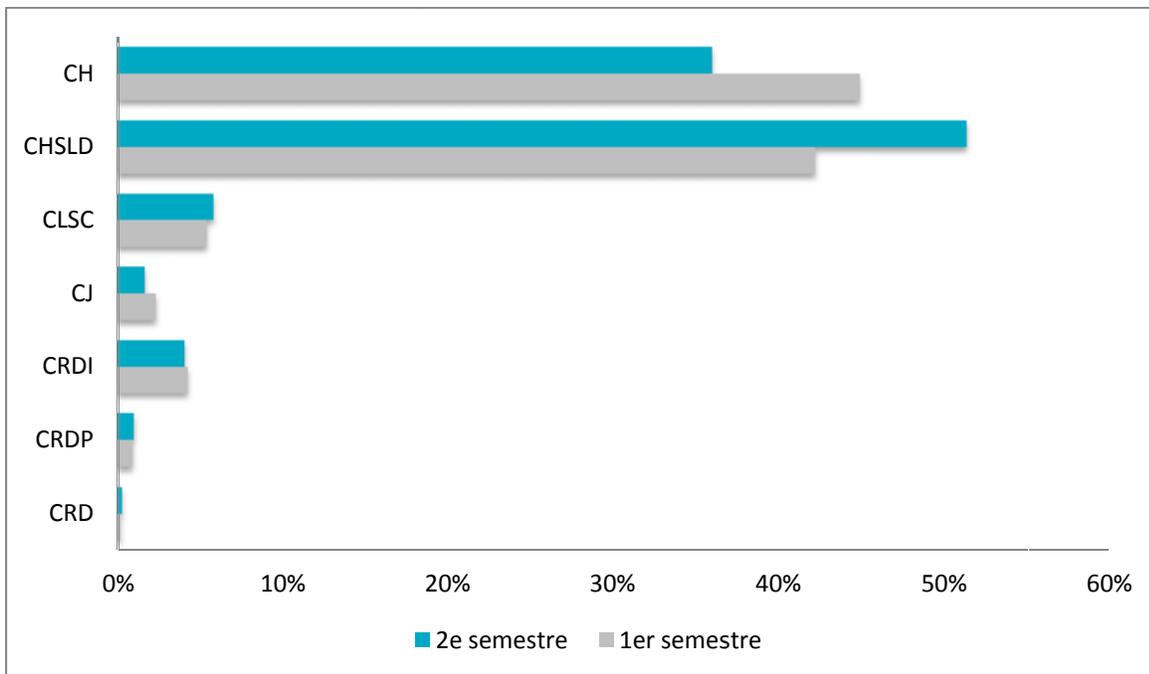


Figure 25 : Mauricie et Centre-du-Québec, types d'événements déclarés

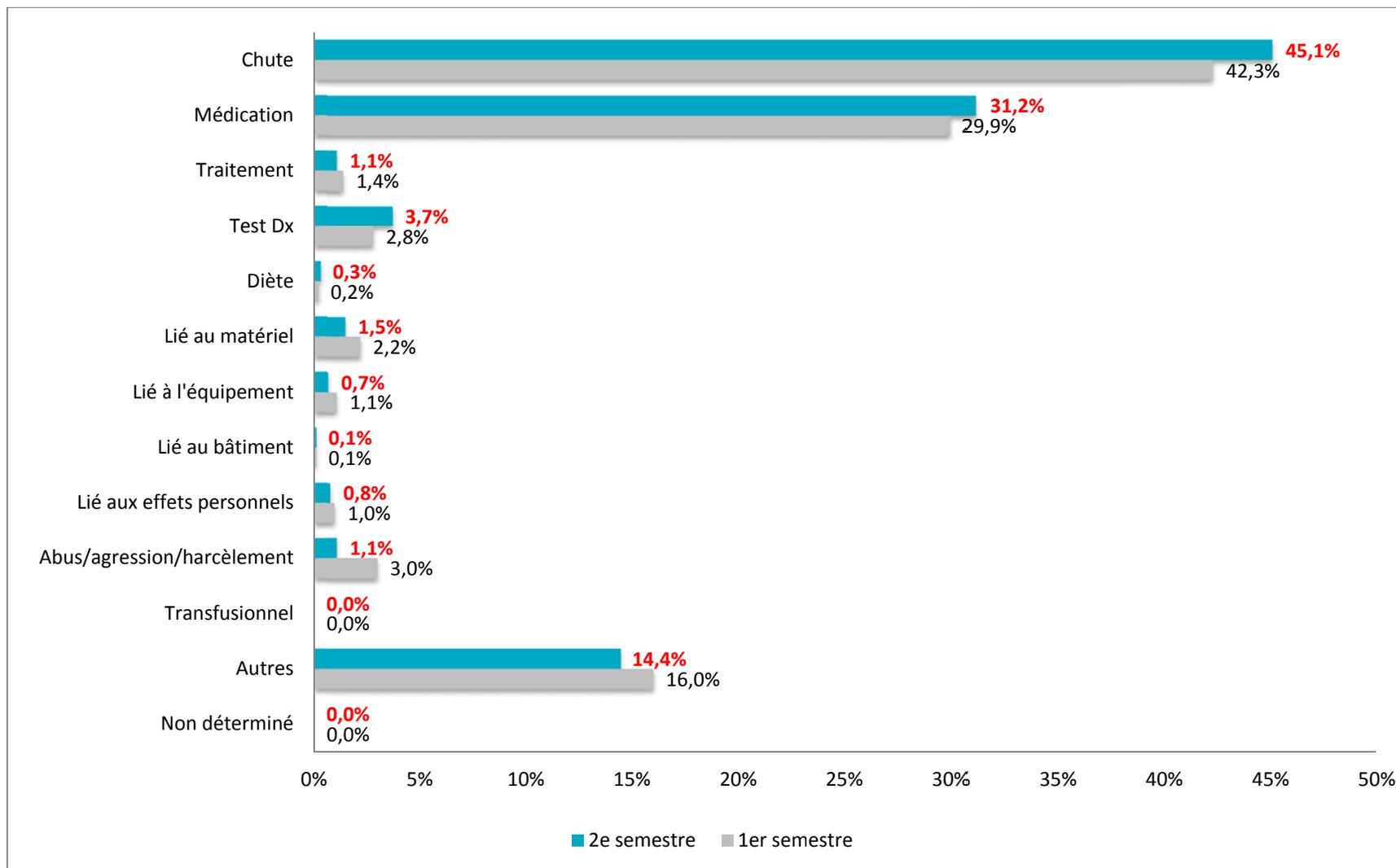


Tableau 26 : Mauricie et Centre-du-Québec, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
04 – Mauricie et Centre-du-Québec																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CH RÉGIONAL DE TROIS-RIVIÈRES	401	614	31	67	11	32	20	1	9	5	0	138	0	1 329	10,5	
CSSS D'ARTHABASKA-ET-DE-L'ÉRABLE	896	990	52	128	21	70	41	2	70	8	2	568	0	2 848	22,5	
CSSS DE BÉCANCOUR-NICOLET-YAMASKA	412	288	3	8	0	3	3	1	8	9	0	83	0	818	6,5	
CSSS DE L'ÉNERGIE	1 183	599	32	48	0	47	1	1	3	40	3	294	0	2 251	17,8	
CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-BATISCAN	151	257	3	28	0	12	12	4	5	10	0	135	0	617	4,9	
CSSS DE MASKINONGÉ	333	89	3	11	0	4	2	0	0	5	0	27	0	474	3,7	
CSSS DE TROIS-RIVIÈRES	1 709	698	11	157	1	0	0	0	10	1	0	190	0	2 777	21,9	
CSSS DRUMMOND*	217	188	3	15	1	6	1	0	1	9	0	15	0	456	3,6	
CSSS DU HAUT-SAINT-AURICE	105	55	0	3	0	7	1	2	1	10	0	16	0	200	1,6	
FOYER SAINTS-ANGES DE HAM-NORD INC.*	15	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	22	0,2	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	5 422	3 784	138	465	34	181	81	11	107	98	5	1 466	0	11 792	93,1	
CJ DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC	12	68	0	0	0	2	0	0	0	18	0	106	0	206	1,6	
SOUS-TOTAL : CJ	12	68	0	0	0	2	0	0	0	18	0	106	0	206	1,6	
CRDI DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC	220	40	0	0	0	5	0	0	0	28	0	215	0	508	4,0	
SOUS-TOTAL : CRDI	220	40	0	0	0	5	0	0	0	28	0	215	0	508	4,0	
CENTRE DE RÉADAPTATION INTERVAL	48	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	1	126	1,0	
SOUS-TOTAL : CRDP	48	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	1	126	1,0	
DOMRÉMY MAURICIE/CENTRE-DU-QUÉBEC	8	9	0	1	0	1	2	0	0	0	0	14	0	35	0,3	
SOUS-TOTAL : CRD	8	9	0	1	0	1	2	0	0	0	0	14	0	35	0,3	
TOTAL	5 710	3 956	138	466	34	189	83	11	107	144	5	1 823	1	12 667	100,0	

*Établissement dont les données sont incomplètes (pour le mois de mars, le nombre de déclarations est inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement).

Estrie

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

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
05 ESTRIE	312 150	3,93 %	14
TOTAL	7 951 905	100 %	268

Figure 26 : Estrie, événements déclarés par mission d'établissement

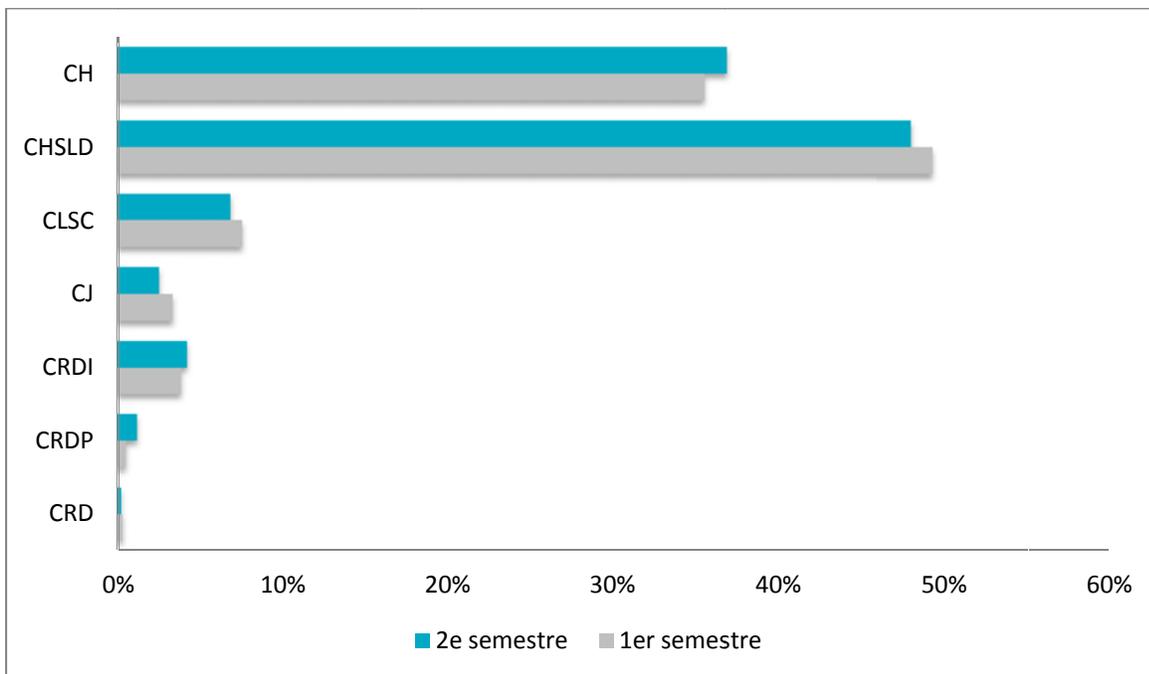


Figure 27 : Estrie, types d'événements déclarés

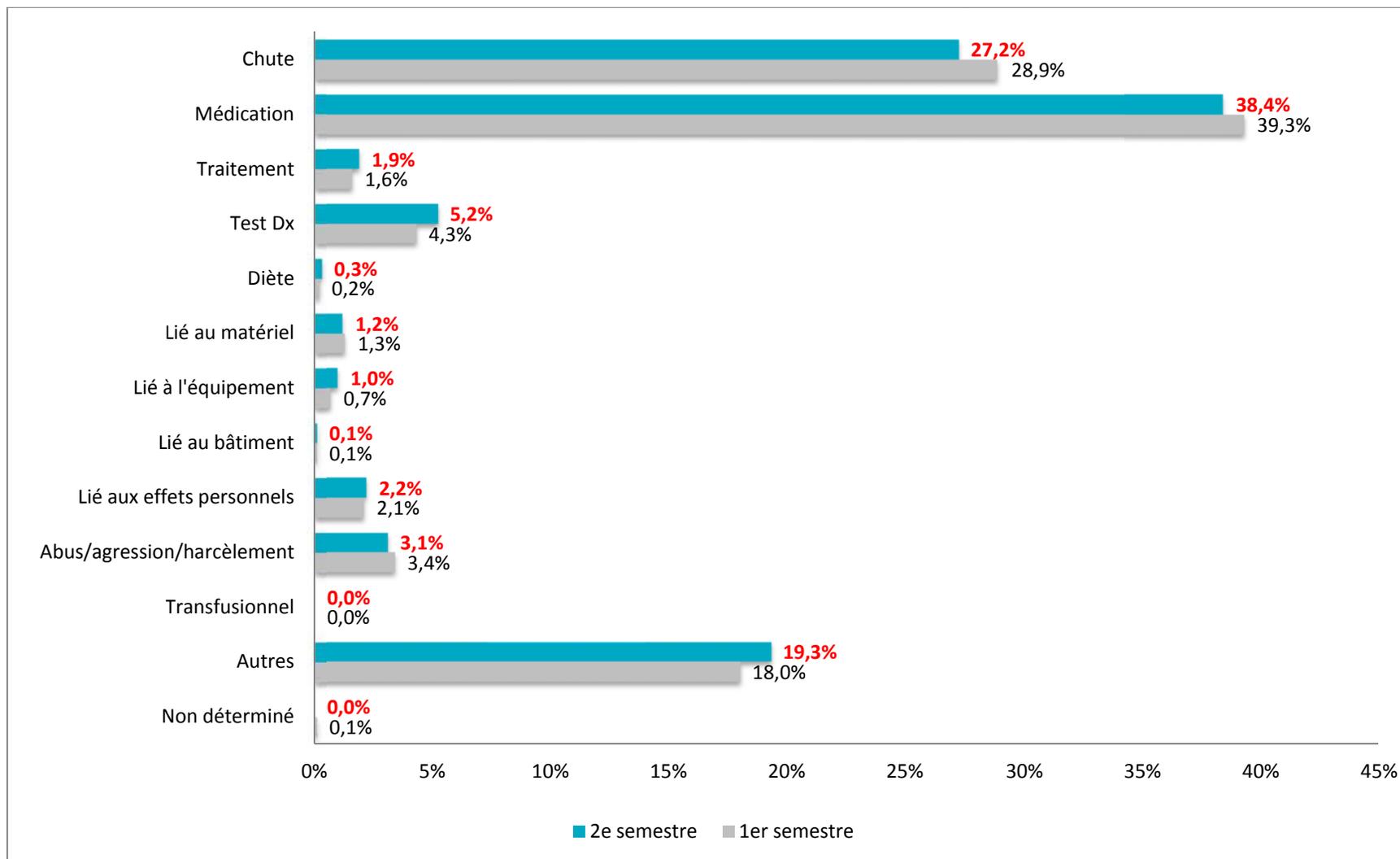


Tableau 28 : Estrie, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
05 – Estrie																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CH UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	690	1 439	90	320	26	66	45	2	36	6	1	472	0	3 193	27,9	
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	147	46	4	0	3	0	1	0	2	3	1	5	0	212	1,8	
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	244	395	30	61	2	26	10	3	15	17	0	197	0	1 000	8,7	
CSSS DES SOURCES	251	76	8	18	0	2	4	1	10	6	0	39	0	415	3,6	
CSSS DU GRANIT	112	280	29	148	1	17	3	0	1	0	0	16	0	607	5,3	
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANCOIS	101	120	7	4	2	16	44	6	26	37	0	239	0	602	5,3	
CSSS DU VAL-SAINT-FRANCOIS	96	76	3	23	0	3	4	0	1	6	0	48	0	260	2,3	
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	1 130	1 429	47	22	2	10	6	1	158	165	0	784	0	3 754	32,7	
FOYER WALES	182	119	0	0	1	0	1	0	2	10	0	182	0	497	4,3	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	2 953	3 980	218	596	37	140	118	13	251	250	2	1 982	0	10 540	91,9	
CJ DE L'ESTRIE	15	219	0	0	0	1	0	0	0	1	0	34	0	270	2,4	
VILLA MARIE-CLAIRE INC.	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	16	0,1	
SOUS-TOTAL : CJ	21	221	0	0	0	1	0	0	0	1	0	42	0	286	2,5	
CENTRE NOTRE-DAME DE L'ENFANT (SHERBROOKE) INC.	96	138	0	0	2	0	0	0	0	101	0	140	0	477	4,2	
SOUS-TOTAL : CRDI	96	138	0	0	2	0	0	0	0	101	0	140	0	477	4,2	
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE INC.	41	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46	0	135	1,2	
SOUS-TOTAL : CRDP	41	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46	0	135	1,2	
LE CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/MAISON SAINT-GEORGES	3	16	0	0	0	0	1	0	1	1	0	4	0	26	0,2	
SOUS-TOTAL : CRD	3	16	0	0	0	0	1	0	1	1	0	4	0	26	0,2	
TOTAL	3 114	4 403	218	596	39	141	119	13	252	353	2	2 214	0	11 464	100,0	

Montréal

Tableau 29 : Données démographiques de la région de Montréal

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
06 MONTRÉAL	1 958 257	24,63 %	87
TOTAL	7 951 905	100 %	268

Figure 28 : Montréal, événements déclarés par mission d'établissement

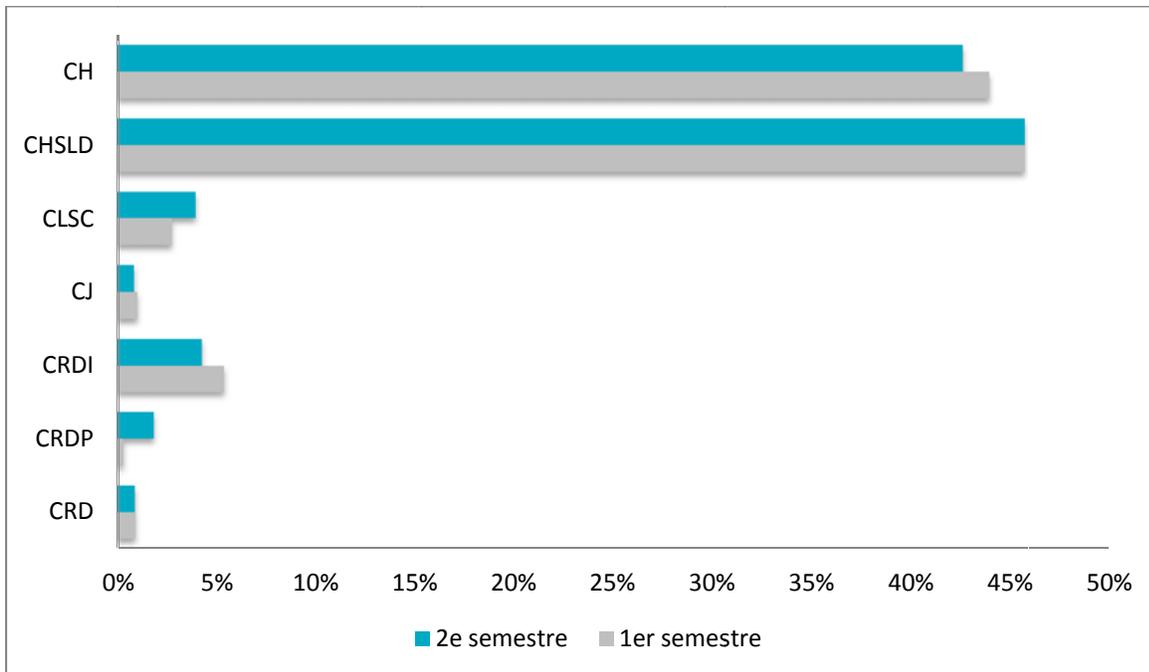


Figure 29 : Montréal, types d'événements déclarés

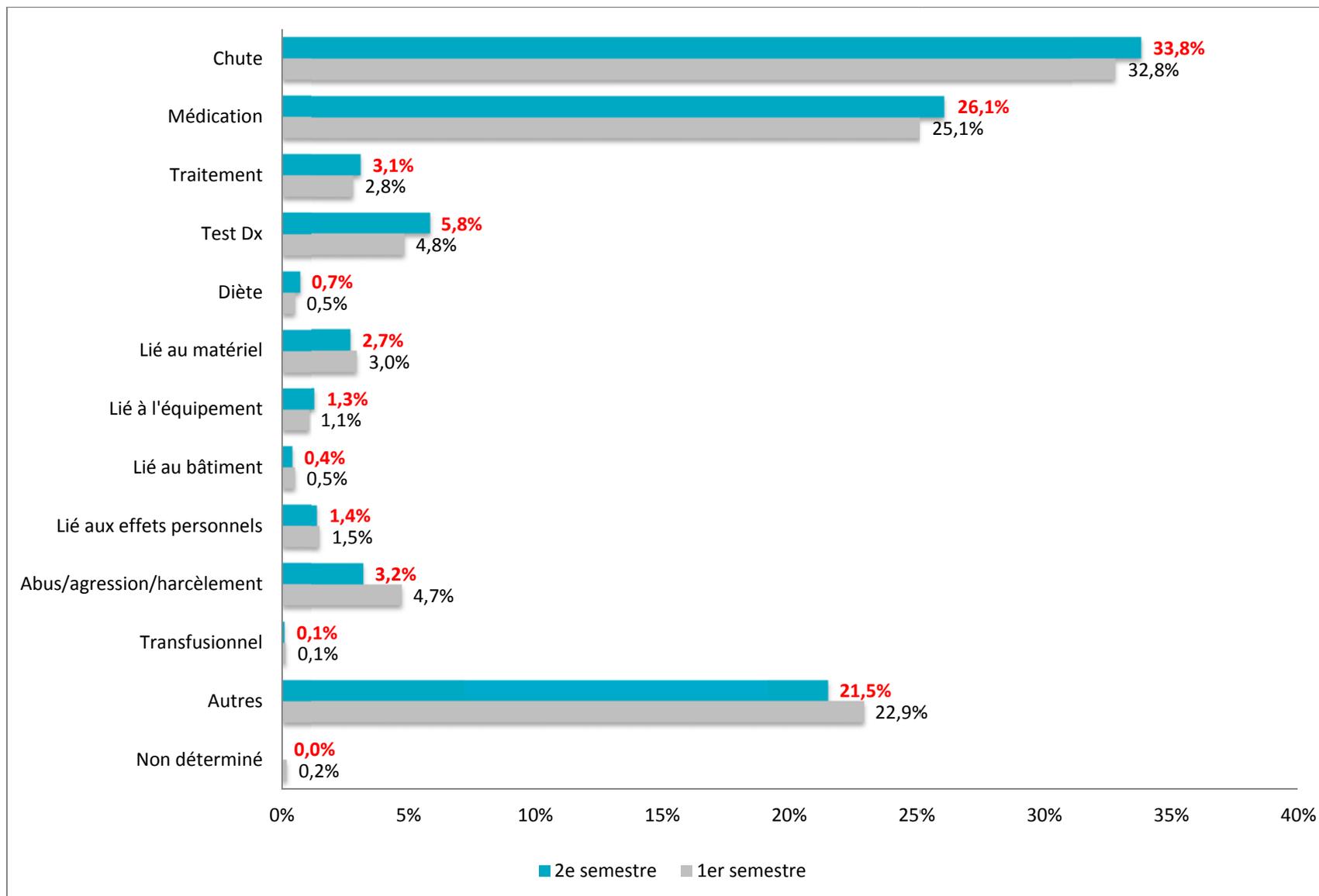


Tableau 30 : Montréal, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
06 – Montréal																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
88980 CANADA INC.*	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	6	0,0
ANCIENS COMBATTANTS CANADA	469	196	6	1	1	6	4	0	3	27	0	146	0	859	1,3	
CHSLD BAYVIEW INC.	90	78	2	1	7	3	0	0	12	1	0	66	0	260	0,4	
CENTRE D'ACCUEIL HÉRITAGE INC.*	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,0	
CENTRE DE SOINS PROLONGES GRACE DART	274	98	4	1	3	9	9	0	19	26	0	207	0	650	1,0	
CENTRE D'HÉBERGEMENT CHARTWELL INC.	340	61	0	1	0	0	2	0	4	4	0	34	0	446	0,7	
CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA MARÉE INC.*	60	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	94	0,1	
CENTRE D'HÉBERGEMENT SAINT-VINCENT-MARIE INC.*	27	20	1	0	0	2	0	0	0	0	0	26	0	76	0,1	
CENTRE D'HÉBERGEMENT VINCENZO-NAVARRO INC.	160	49	6	0	0	2	1	0	3	12	0	59	0	292	0,4	
CENTRE D'HÉBERGEMENT WALDORF INC.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CH DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	932	1 129	323	184	44	454	73	9	42	29	1	189	0	3 409	5,0	
CH DE ST. MARY	199	275	7	45	8	52	53	33	27	148	0	142	0	989	1,4	
CH UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	52	878	586	224	78	270	104	3	0	2	5	244	0	2 446	3,6	
CENTRE LE CARDINAL INC.	290	131	5	2	3	6	3	1	23	5	0	122	0	591	0,9	
CENTRE MÉTROPOLITAIN DE CHIRURGIE PLASTIQUE INC.*	1	5	2	0	0	3	2	0	0	0	0	9	0	22	0,0	
CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL	653	1 711	190	582	68	136	172	25	75	138	4	917	0	4 671	6,8	
CHÂTEAU WESTMOUNT INC.	105	6	1	0	0	1	0	0	3	6	0	44	0	166	0,2	
CHSLD BOURGET INC.*	18	8	0	0	0	0	0	0	3	2	0	16	0	47	0,1	
CHSLD BUSSEY (QUÉBEC) INC.	3	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0	8	0	17	0,0	
CHSLD DES FLORALIES-DE-LACHINE INC.*	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0	
CHSLD DES FLORALIES-DE-LASALLE INC.*	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	12	0,0	

	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
06 – Montréal (SUITE)															
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CHSLD DES FLORALIES-DE-VERDUN INC.*	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,0
CHSLD DU CHÂTEAU-SUR-LE-LAC-DE-SAINTE-GENEVIÈVE INC.	34	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	39	0,1
CHSLD DU MANOIR-DE-L'OUEST-DE-L'ÎLE, S.E.C.	96	15	0	0	0	0	0	0	0	10	1	22	0	144	0,2
CHSLD JUIF DE MONTRÉAL	237	51	10	5	4	3	24	2	23	41	0	238	0	638	0,9
CHSLD JEAN XXIII INC.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CHSLD PROVIDENCE NOTRE-DAME DE LOURDES INC.	102	70	6	0	6	9	2	0	22	5	0	147	0	369	0,5
CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE SAINT-CHARLES*	1	3	0	1	0	0	1	2	0	0	0	38	0	46	0,1
CSSS CAVENDISH	524	236	26	14	6	17	30	8	15	19	0	222	0	1 117	1,6
CSSS D'AHUNTSIC ET MONTRÉAL-NORD	836	453	31	47	3	67	6	1	17	11	0	522	0	1 994	2,9
CSSS DE BORDEAUX-CARTIERVILLE-SAINT-LAURENT	1 060	556	13	0	4	58	2	0	30	42	0	449	0	2 214	3,2
CSSS DE DORVAL-LACHINE-LASALLE	987	460	34	102	11	7	8	13	19	60	6	176	0	1 883	2,8
CSSS DE LA MONTAGNE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	92	0	92	0,1
CSSS DE LA POINTE-DE-L'ÎLE	137	138	14	59	1	12	4	2	4	8	0	92	0	471	0,7
CSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE	525	654	59	64	10	35	82	2	22	34	9	554	0	2 050	3,0
CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL	526	221	11	8	2	14	9	4	48	30	0	411	0	1 284	1,9
CSSS DU COEUR-DE-L'ÎLE	836	644	34	151	3	30	6	5	29	15	2	379	0	2 134	3,1
CSSS DU SUD-OUEST-VERDUN	1 523	632	58	68	9	24	13	14	59	56	5	647	0	3 108	4,6
CSSS JEANNE-MANCE	1 293	563	18	3	15	43	9	2	12	130	3	669	0	2 760	4,0
CSSS LUCILLE-TEASDALE	1 592	753	9	22	2	34	1	4	15	30	0	520	0	2 982	4,4
GRUPE CHAMPLAIN INC.* ²⁷	1 529	775	2	0	14	114	4	0	32	28	1	708	0	3 207	4,7
GRUPE ROY SANTÉ INC.	125	148	4	4	3	1	1	0	14	20	0	260	0	580	0,9

²⁷ Le Groupe Champlain Inc. regroupe 13 installations réparties dans 9 régions. Le nombre de déclarations a été présenté dans la région de Montréal puisque le siège social y est localisé.

	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
06 – Montréal (SUITE)																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
HÔP. MARIE-CLARAC DES SOEURS DE CHARITÉ DE SAINTE-MARIE	138	242	7	4	5	5	0	0	19	0	0	32	0	452	0,7	
HÔPITAL CATHERINE BOOTH DE L'ARMÉE DU SALUT	89	32	3	0	2	4	1	0	1	0	0	6	0	138	0,2	
HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL	501	824	140	73	15	95	39	96	39	31	15	449	0	2 317	3,4	
HÔPITAL LOUIS-H. LAFONTAINE	398	322	4	62	2	11	4	8	0	10	0	228	0	1 049	1,5	
HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT	576	924	77	1 012	9	65	51	3	37	6	5	411	0	3 176	4,7	
HÔPITAL MONT-SINAÏ	56	110	1	3	1	3	2	0	3	0	0	35	0	214	0,3	
HÔPITAL RIVIÈRE-DES-PRAIRIES	24	23	0	1	0	7	0	0	1	56	0	85	0	197	0,3	
HÔPITAL SANTA CABRINI	467	291	118	31	1	38	28	3	17	20	3	184	0	1 201	1,8	
HOPITAL SHRINERS POUR ENFANTS (QUÉBEC) INC.	6	20	4	45	0	2	3	0	1	1	0	35	0	117	0,2	
INST. DE RÉADAPTATION GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL*	208	119	3	4	6	4	15	6	5	7	0	35	0	412	0,6	
INSTITUT CANADIEN-POLONAIS DU BIEN-ÊTRE INC.	85	11	0	0	1	0	0	0	5	0	0	62	0	164	0,2	
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	72	295	170	660	1	19	22	22	12	16	3	57	0	1 349	2,0	
INSTITUT PHILIPPE-PINEL DE MONTRÉAL	41	66	0	3	1	1	2	0	2	14	0	80	0	210	0,3	
INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE MONTRÉAL	430	236	10	3	8	5	4	0	0	12	0	128	0	836	1,2	
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS	238	188	2	0	1	19	6	4	4	97	0	410	0	969	1,4	
CORPORATION DU CH GÉRIATRIQUE MAIMONIDES	710	209	17	2	8	2	19	2	46	30	0	367	0	1 412	2,1	
RÉSIDENCE FULFORD*	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,0	
CÈDRES-CENTRE D'ACCUEIL POUR PERSONNES AGÉES	21	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	14	0	39	0,1	
HÔPITAL CHINOIS DE MONTRÉAL (1963)	60	41	3	0	0	0	1	0	1	9	0	44	0	159	0,2	
HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS*	349	456	49	417	12	39	16	5	13	55	5	169	0	1 585	2,3	
PETITES SOEURS DES PAUVRES	149	42	0	0	0	1	0	0	0	2	0	39	0	233	0,3	

	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
06 – Montréal (SUITE)															
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
RÉSIDENCE ANGELICA	217	135	7	8	2	4	3	0	37	16	1	140	0	570	0,8
RÉSIDENCE BERTHIAUME-DU TREMBLAY	242	191	4	10	0	3	3	0	5	9	0	147	0	614	0,9
RÉSIDENCE RIVE SOLEIL INC.*	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	17	0,0
RÉSIDENCE SAINTE-CLAIRE INC.*	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0,0
VIGI SANTÉ LTEE ²⁸	1 451	852	36	16	38	19	16	0	111	106	8	1 084	0	3 737	5,5
VILLA BELLE RIVE INC.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VILLA MÉDICA INC.	181	208	3	6	26	10	1	1	4	3	0	23	0	466	0,7
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	22 387	16 871	2 120	3 951	444	1 769	861	280	938	1 440	77	12 685	0	63 823	93,6
HAVRE-JEUNESSE*	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0,0
CJ DE MONTRÉAL	53	246	0	0	0	5	0	0	0	23	0	175	0	502	0,7
CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW*	8	10	0	0	0	0	0	0	0	8	0	31	0	57	0,1
MAISON ELIZABETH*	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	4	0,0
SOUS-TOTAL : CJ	61	257	0	0	0	6	0	0	0	31	0	211	0	566	0,8
ATELIER LE FIL D'ARIANE INC.*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0,0
CENTRE DE RÉADAPTATION DE L'OUEST DE MONTRÉAL	131	58	0	0	3	16	0	0	0	230	0	536	0	974	1,4
CENTRE MIRIAM	34	11	0	0	0	0	0	0	0	6	0	34	0	85	0,1
CRDI GABRIELLE-MAJOR	182	153	0	0	0	2	0	0	0	294	0	411	0	1 042	1,5
CRDITED DE MONTRÉAL ²⁹	83	15	0	0	2	2	0	0	0	23	0	82	0	207	0,3
SERVICES DE RÉADAPTATION L'INTÉGRALE	100	79	0	0	1	0	0	0	0	132	0	246	0	558	0,8
SOUS-TOTAL : CRDI	530	316	0	0	6	20	0	0	0	685	0	1 311	0	2 868	4,2

²⁸ Vigi Santé Ltée regroupe 15 installations réparties dans 10 régions. Le nombre de déclarations a été présenté dans la région de Montréal puisque le siège social y est localisé.

²⁹ Anciennement Centre de réadaptation Lisette-Dupras.

	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
06 – Montréal (SUITE)																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE DE RÉADAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	2	11	0,0	
CENTRE DE RÉADAPTATION MAB-MACKAY	16	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	33	1	53	0,1	
CH UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	13	50	0	0	0	0	0	0	0	4	0	100	0	167	0,2	
INSTITUT RAYMOND-DEWAR	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0,0	
CORPORATION DU CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU	42	28	0	0	0	0	0	0	0	7	0	44	0	121	0,2	
SOUS-TOTAL : CRDP	76	79	0	0	0	0	0	0	0	15	0	183	3	356	0,5	
CENTRE D'ACCUEIL LE PROGRAMME DE PORTAGE INC.	23	234	0	0	0	11	0	1	2	26	0	254	2	553	0,8	
CENTRE DOLLARD-CORMIER*	6	13	0	0	0	2	0	2	0	5	0	14	0	42	0,1	
SOUS-TOTAL : CRD	29	247	0	0	0	13	0	3	2	31	0	268	2	595	0,9	
TOTAL	23 083	17 770	2 120	3 951	450	1 808	861	283	940	2 202	77	14 658	5	68 208	100,0	

*Établissement dont les données sont incomplètes (pour le mois de mars, le nombre de déclarations est inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement).

Outaouais

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

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
07 OUTAOUAIS	368 181	4,63 %	10
TOTAL	7 951 905	100 %	268

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

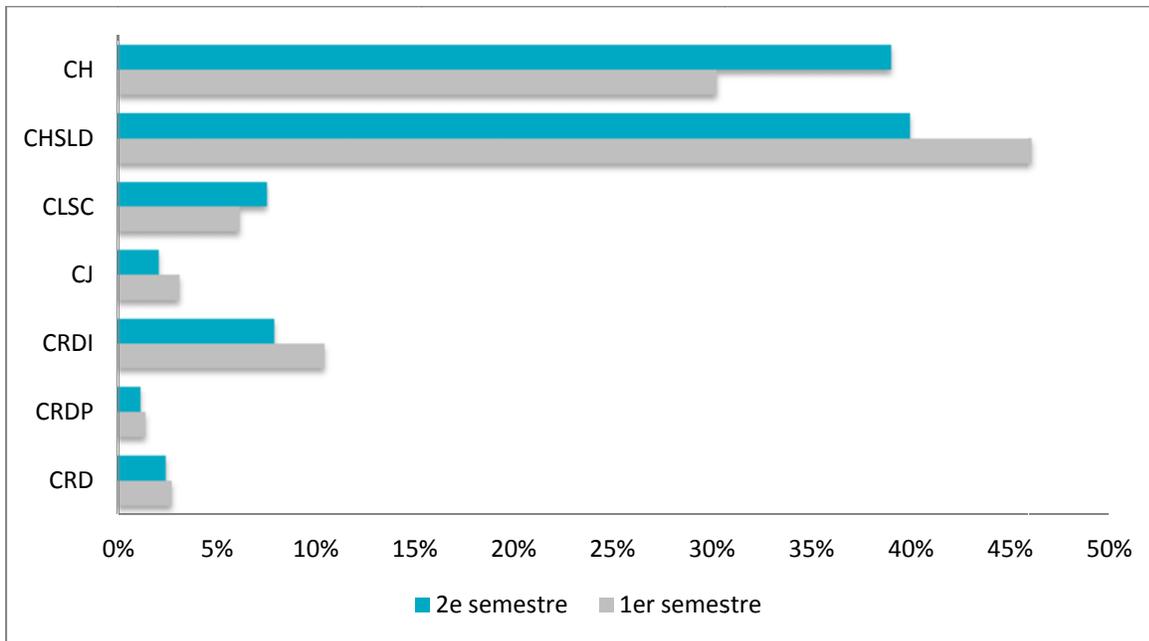


Figure 31 : Outaouais, types d'événements déclarés

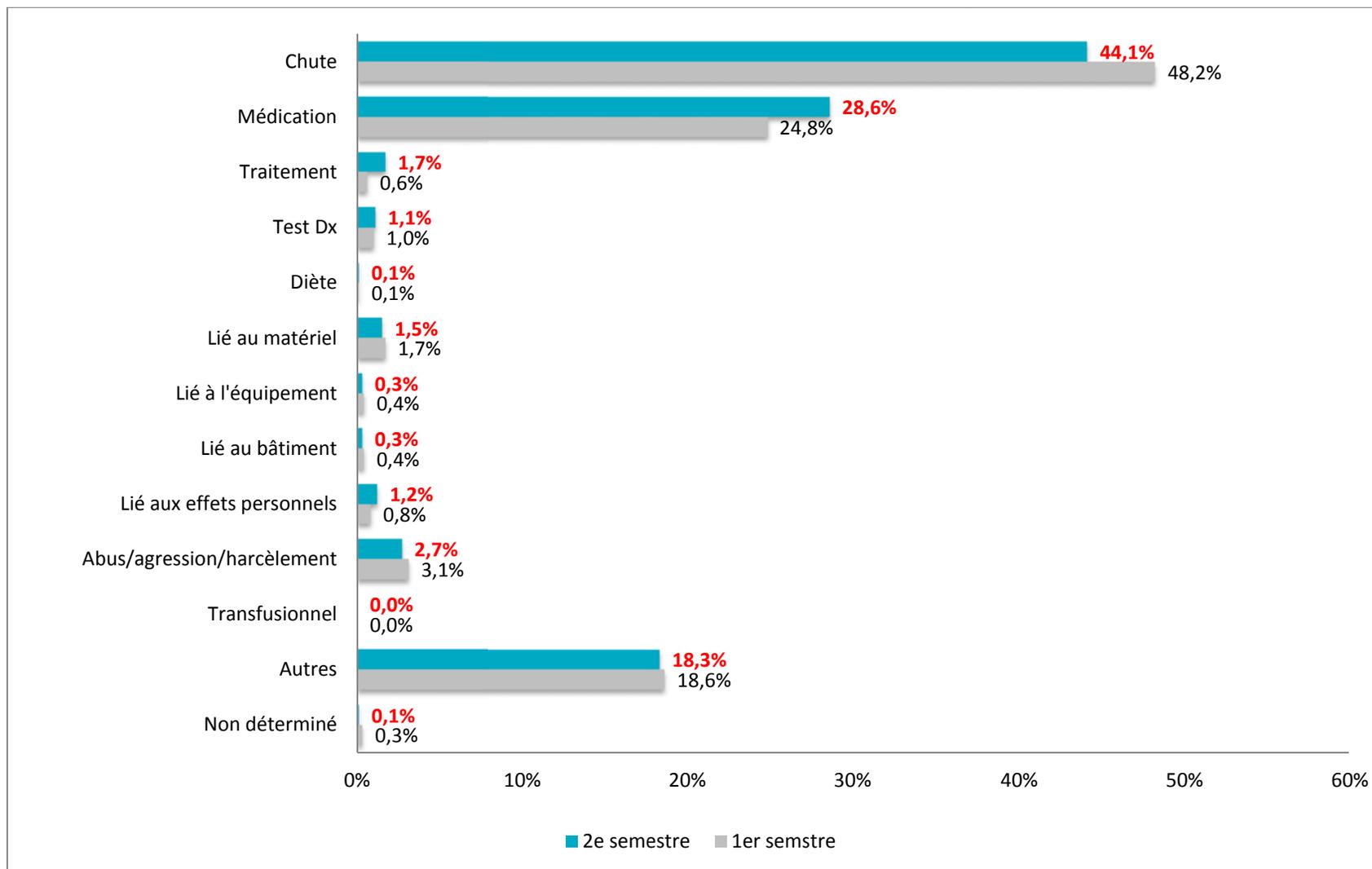


Tableau 32 : Outaouais, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
07 – Outaouais																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS DE GATINEAU	1 723	748	53	15	3	59	5	5	55	41	0	384	0	3 091	53,9	
CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	123	287	10	19	0	8	10	3	1	23	0	92	0	576	10,0	
CSSS DE PAPINEAU	321	159	16	13	0	3	1	2	1	2	1	37	0	556	9,7	
CSSS DES COLLINES	72	143	11	4	0	2	2	1	4	3	0	31	0	273	4,8	
CSSS DU PONTIAC	133	45	7	7	1	0	0	0	1	0	0	1	0	195	3,4	
CORPORATION DU CH PIERRE-JANET	55	91	1	3	0	13	1	0	4	20	0	82	0	270	4,7	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	2 427	1 473	98	61	4	85	19	11	66	89	1	627	0	4 961	86,5	
CJ DE L'OUTAOUAIS	11	25	0	0	0	2	0	0	0	13	0	67	0	118	2,1	
SOUS-TOTAL : CJ	11	25	0	0	0	2	0	0	0	13	0	67	0	118	2,1	
PAVILLON DU PARC	48	103	0	0	3	0	0	0	0	49	0	250	0	453	7,9	
SOUS-TOTAL : CRDI	48	103	0	0	3	0	0	0	0	49	0	250	0	453	7,9	
CENTRE RÉGIONAL DE RÉADAPTATION LA RESSOURSE	39	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	2	66	1,2	
SOUS-TOTAL : CRDP	39	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	2	66	1,2	
CENTRE JELLINEK	5	26	0	0	0	1	1	6	1	3	0	94	1	138	2,4	
SOUS-TOTAL : CRD	5	26	0	0	0	1	1	6	1	3	0	94	1	138	2,4	
TOTAL	2 530	1 643	98	61	7	88	20	17	67	154	1	1 047	3	5 736	100,0	

Abitibi-Témiscamingue

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

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
08 ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	146 419	1,84 %	10
TOTAL	7 951 905	100 %	268

Figure 32 : Abitibi-Témiscamingue, événements déclarés par mission d’établissement

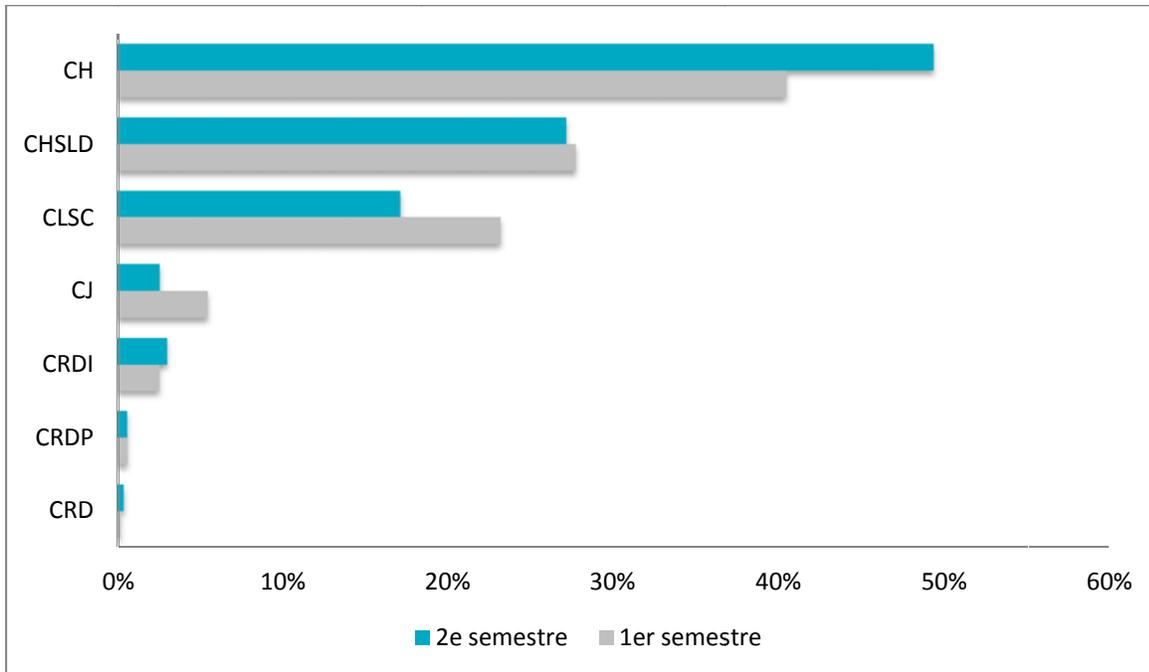


Figure 33 : Abitibi-Témiscamingue, types d'événements déclarés

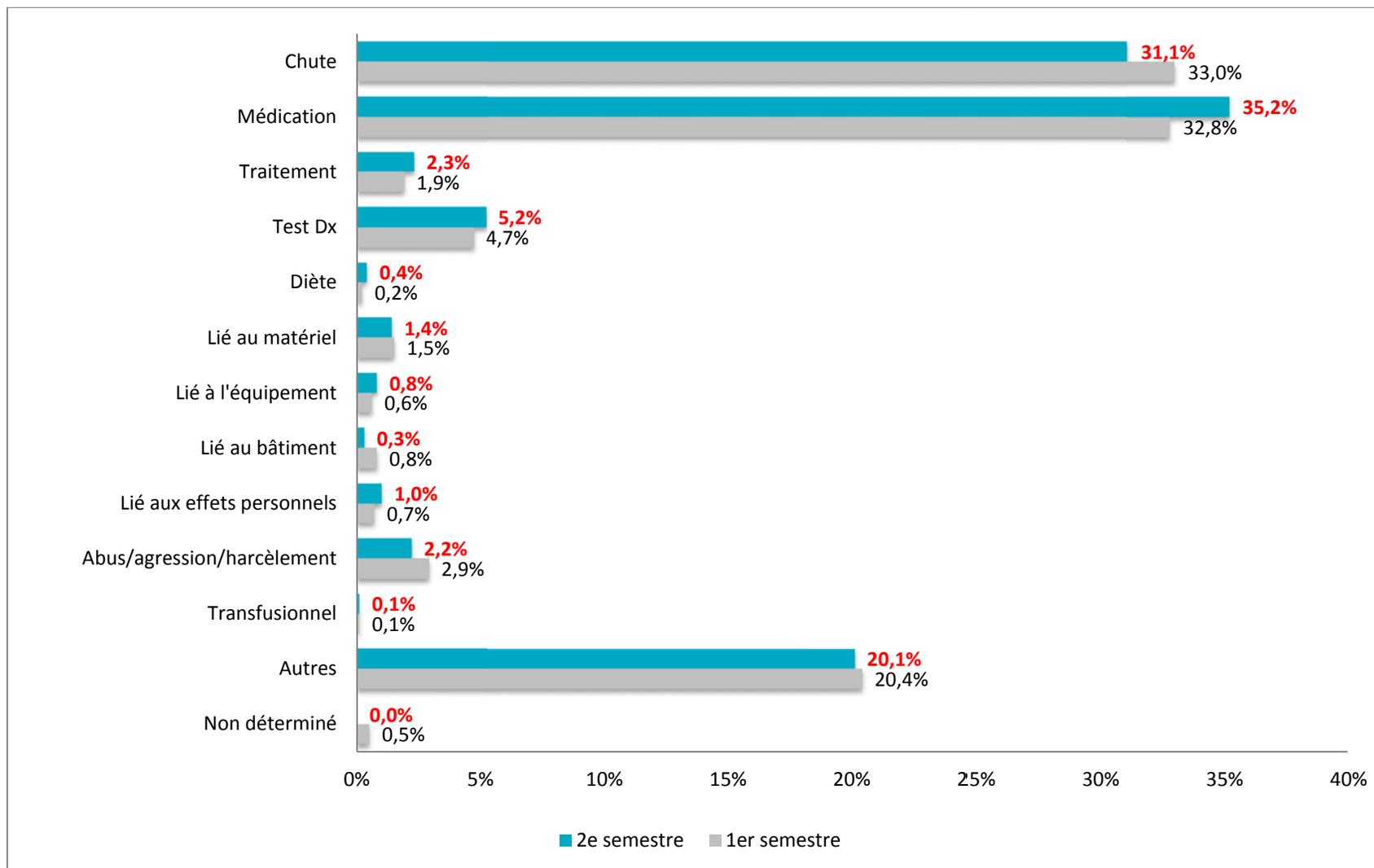


Tableau 34 : Abitibi-Témiscamingue, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
08 – Abitibi-Témiscamingue																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS DE LA VALLÉE-DE-L'OR	318	507	68	51	1	10	2	0	7	10	3	131	0	1 108	21,2	
CSSS DE ROUYN-NORANDA	557	666	28	157	8	23	27	15	33	19	0	486	0	2 019	38,6	
CSSS DE TÉMISCAMING-ET-DE-KIPAWA*	5	3	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	0	14	0,3	
CSSS DES AURORES-BORÉALES	358	226	10	26	2	5	7	0	5	16	0	144	0	799	15,3	
CSSS DU LAC-TÉMISCAMINGUE*	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,1	
CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI	318	354	12	34	9	28	4	0	5	45	0	131	0	940	18,0	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	1 558	1 757	118	270	20	66	41	15	50	91	3	895	0	4 884	93,5	
CJ DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (C.J.A.T.)	14	35	0	0	0	9	0	0	0	1	0	73	0	132	2,5	
SOUS-TOTAL : CJ	14	35	0	0	0	9	0	0	0	1	0	73	0	132	2,5	
CENTRE DE RÉADAPTATION LA MAISON	4	15	0	0	0	0	0	0	0	17	0	21	0	57	1,1	
CLAIR FOYER INC.	41	17	0	0	0	0	0	0	0	7	0	33	0	98	1,9	
SOUS-TOTAL : CRDI	45	32	0	0	0	0	0	0	0	24	0	54	0	155	3,0	
CENTRE DE RÉADAPTATION LA MAISON	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	2	33	0,6	
SOUS-TOTAL : CRDP	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	2	33	0,6	
CENTRE NORMAND	3	14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	20	0,4	
SOUS-TOTAL : CRD	3	14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	20	0,4	
TOTAL	1 625	1 838	119	270	20	75	41	15	50	116	3	1 050	2	5 224	100,0	

*Établissement dont les données sont incomplètes (pour le mois de mars, le nombre de déclarations est inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement).

Côte-Nord

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

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
09 CÔTE-NORD	95 802	1,20 %	8
TOTAL	7 951 905	100 %	268

Figure 34 : Côte-Nord, événements déclarés par mission d'établissement

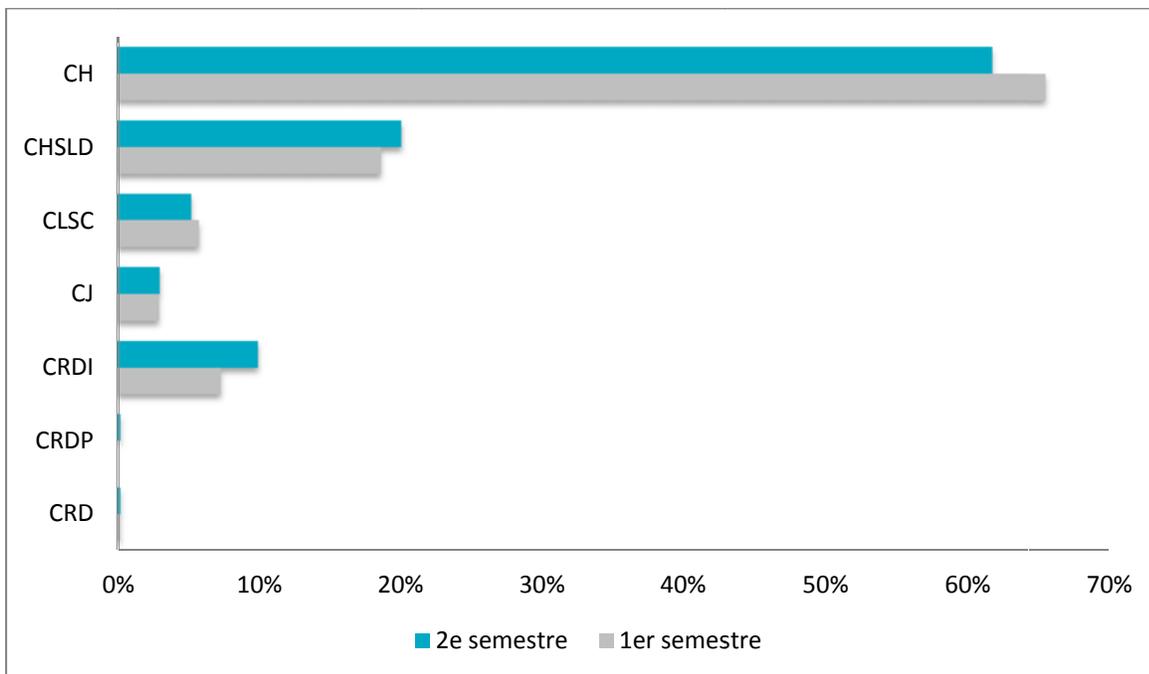


Figure 35 : Côte-Nord, types d'événements déclarés

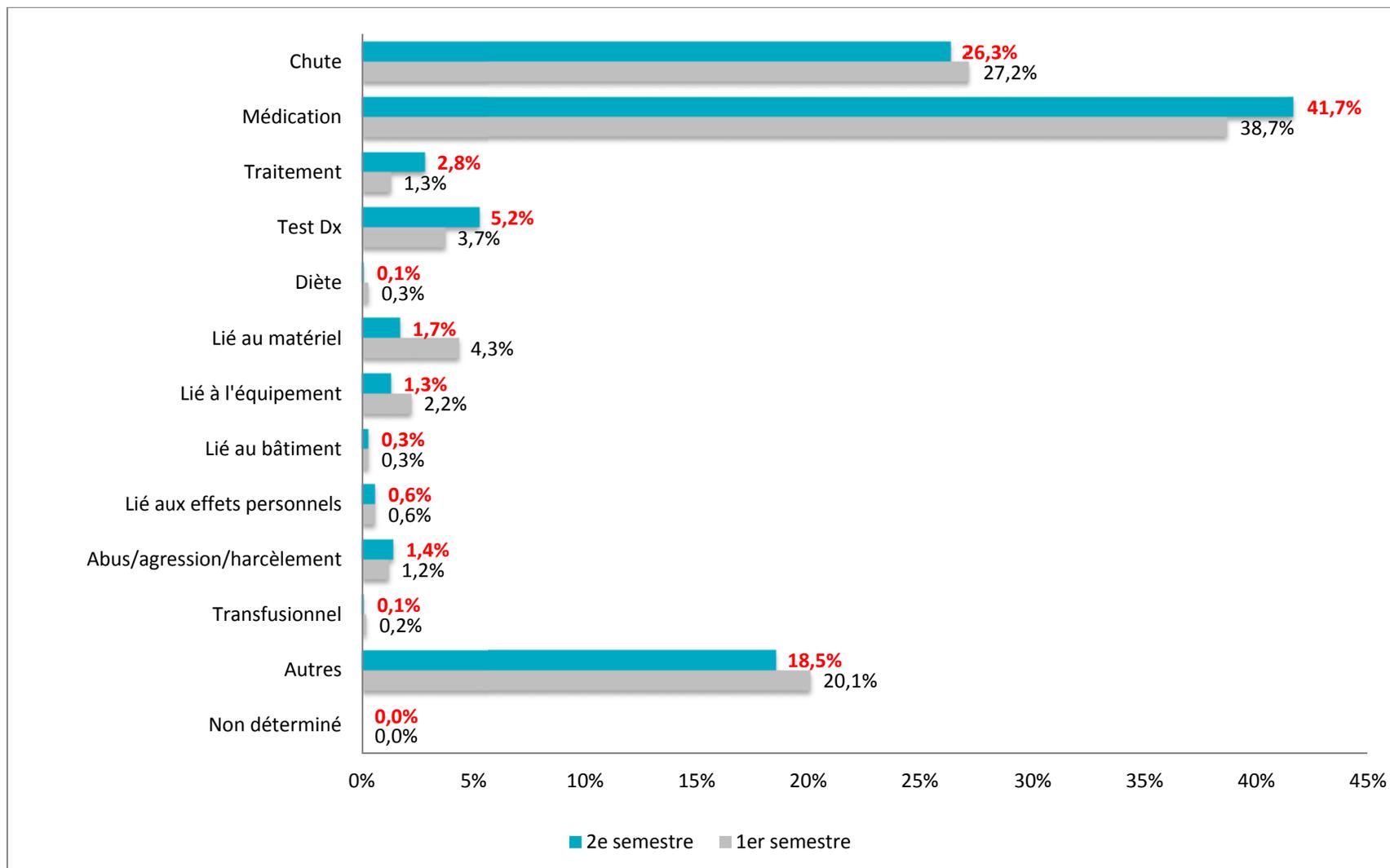


Tableau 36 : Côte-Nord, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
09 – Côte-Nord	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CLSC NASKAPI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CSSS DE LA BASSE-CÔTE-NORD	46	35	2	13	1	6	11	2	4	0	0	32	0	152	5,5	
CSSS DE LA HAUTE-CÔTE-NORD	110	34	2	0	0	4	0	0	4	0	0	3	0	157	5,6	
CSSS DE LA MINGANIE	63	50	4	38	0	4	4	2	1	21	0	116	0	303	10,9	
CSSS DE L'HÉMATITE	1	19	2	3	0	1	1	1	1	0	0	45	0	74	2,7	
CSSS DE MANICOUAGAN	193	552	40	27	1	23	3	0	2	2	0	90	0	933	33,6	
CSSS DE PORT-CARTIER	77	69	4	10	0	3	3	0	0	0	0	20	0	186	6,7	
CSSS DE SEPT-ÎLES	170	286	25	54	1	5	14	2	5	2	2	42	0	608	21,9	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	660	1 045	79	145	3	46	36	7	17	25	2	348	0	2 413	86,8	
CENTRE DE PROTECTION ET DE RÉADAPTATION DE LA CÔTE-NORD	8	29	0	0	0	1	0	0	0	1	0	43	0	82	3,0	
SOUS-TOTAL : CJ	8	29	0	0	0	1	0	0	0	1	0	43	0	82	3,0	
CENTRE DE PROTECTION ET DE RÉADAPTATION DE LA CÔTE-NORD	60	86	0	0	0	0	0	0	0	12	0	114	0	272	9,8	
SOUS-TOTAL : CRDI	60	86	0	0	0	0	0	0	0	12	0	114	0	272	9,8	
CENTRE DE PROTECTION ET DE RÉADAPTATION DE LA CÔTE-NORD	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	6	0,2	
SOUS-TOTAL : CRDP	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	6	0,2	
CENTRE DE PROTECTION ET DE RÉADAPTATION DE LA CÔTE-NORD	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	6	0,2	
SOUS-TOTAL : CRD	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	6	0,2	
TOTAL	732	1 160	79	145	3	47	36	7	17	38	2	513	0	2 779	100,0	

Nord-du-Québec

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

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
10 NORD-DU-QUÉBEC	14 572	0,18 %	1
TOTAL	7 951 905	100 %	268

Figure 36 : Nord-du-Québec, événements déclarés par mission d'établissement

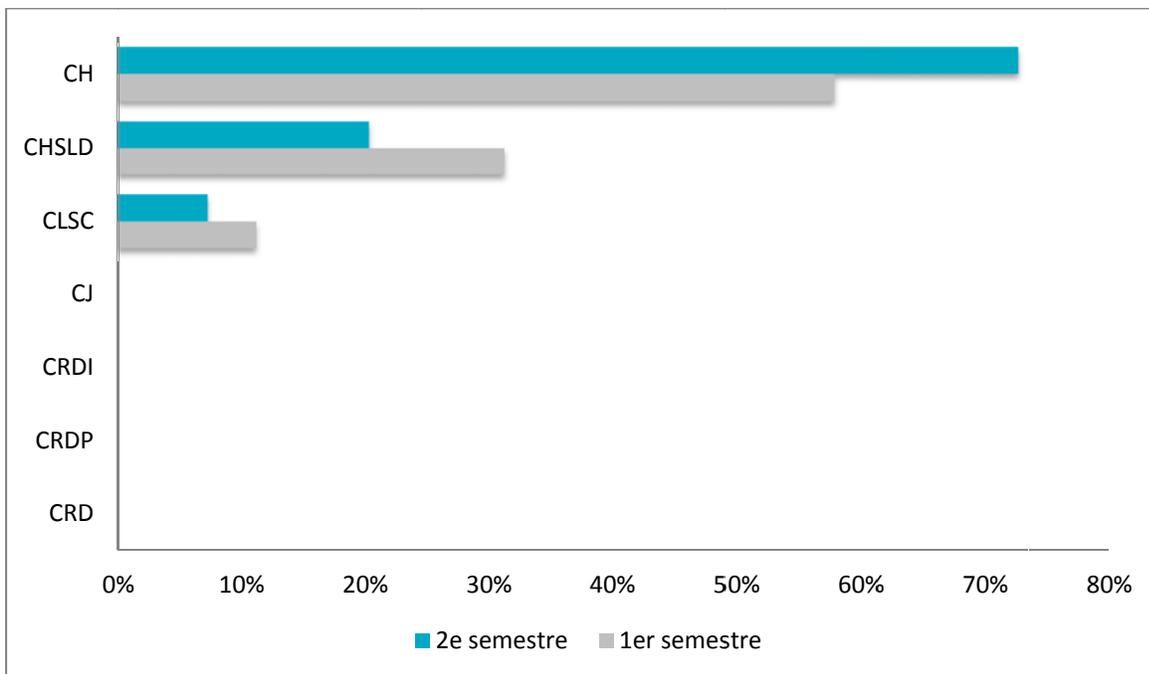


Figure 37 : Nord-du-Québec, types d'événements déclarés

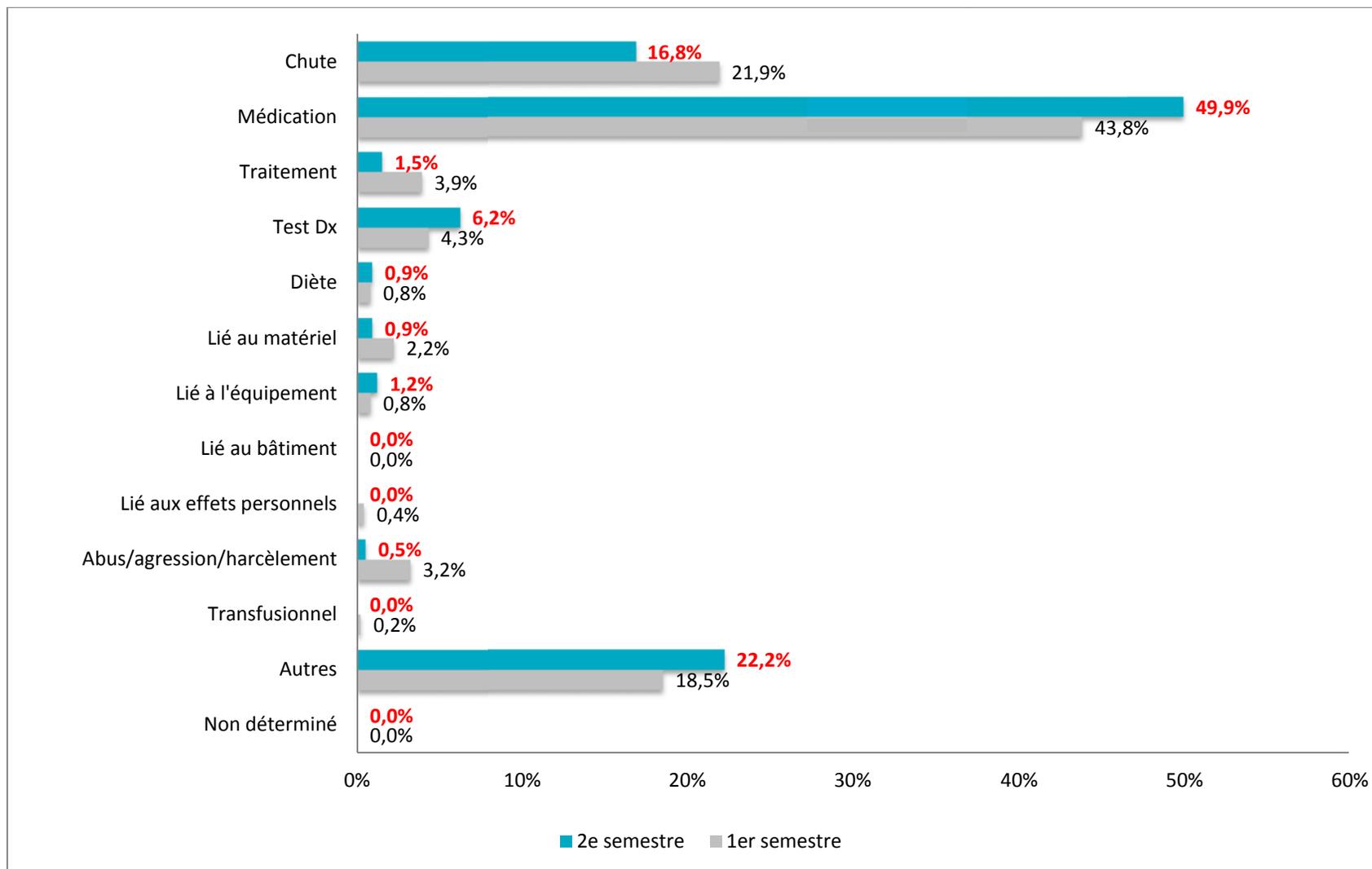


Tableau 38 : Nord-du-Québec, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
10 – Nord-du-Québec																
ÉTABLISSEMENT	NB	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	98	292	9	36	5	5	7	0	0	3	0	130	0	585	100,0	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	98	292	9	36	5	5	7	0	0	3	0	130	0	585	100,0	
TOTAL	98	292	9	36	5	5	7	0	0	3	0	130	0	585	100,0	

Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

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

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
11 GASPÉSIE–ÎLES-DE-LA-MADELEINE	93 130	1,17 %	7
TOTAL	7 951 905	100 %	268

Figure 38 : Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, événements déclarés par mission d'établissement

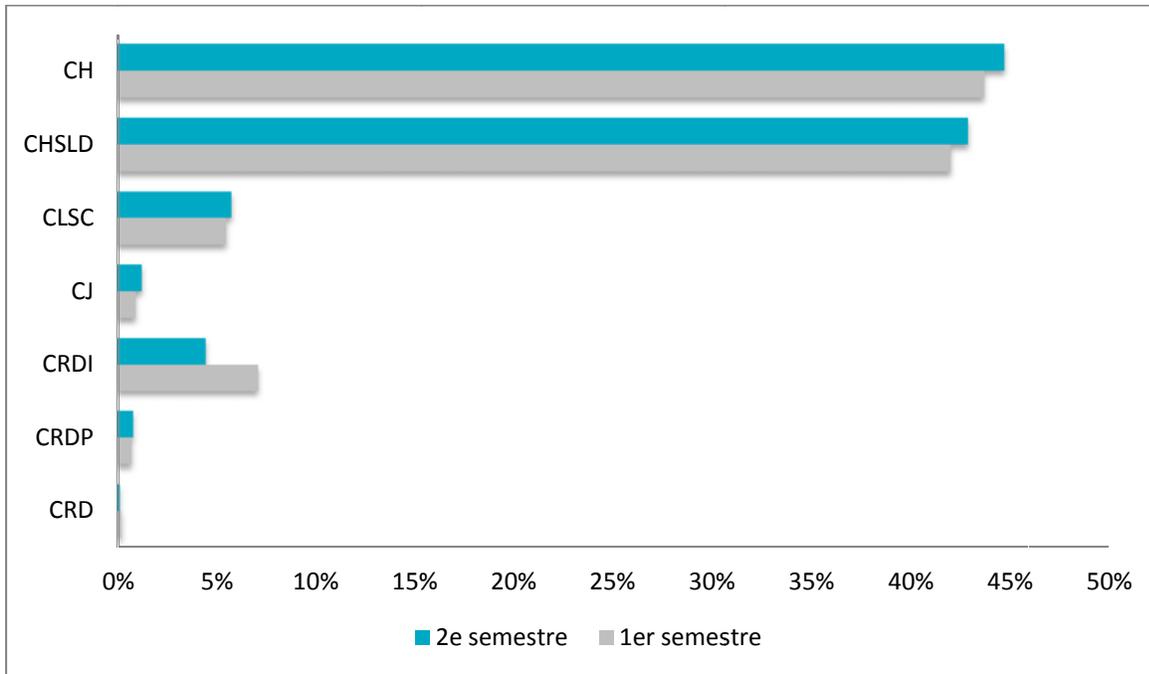


Figure 39 : Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, types d'événements déclarés

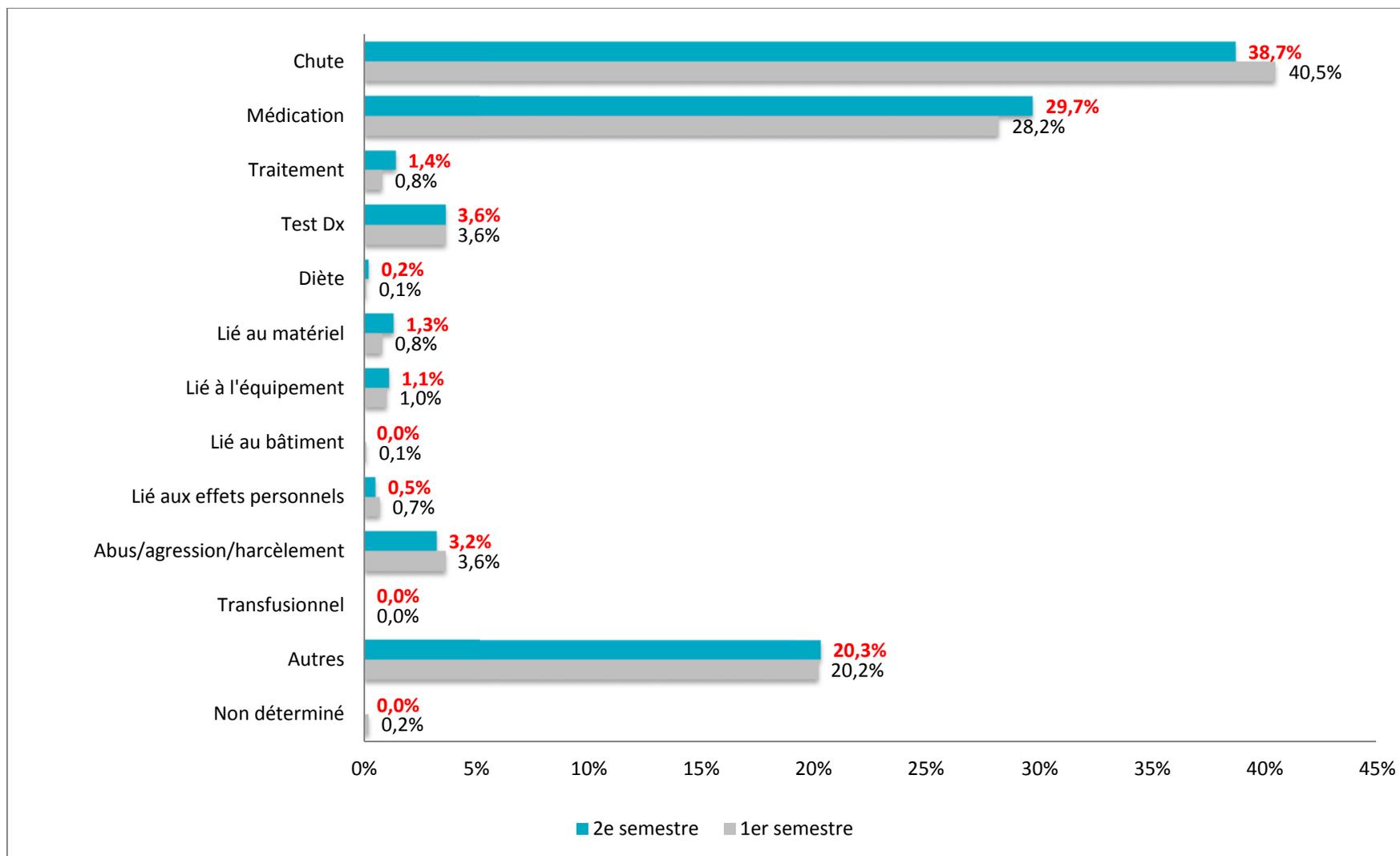


Tableau 40 : Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LI. AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
11 – Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine															
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS DE LA BAIE-DES-CHALEURS	376	425	14	50	1	6	11	0	10	66	0	294	0	1 253	41,3
CSSS DE LA CÔTE-DE-GASPÉ	365	216	18	7	1	14	5	1	1	25	1	155	0	809	26,7
CSSS DE LA HAUTE-GASPÉSIE	163	79	1	6	1	8	2	0	2	2	0	51	0	315	10,4
CSSS DES ÎLES*	56	35	0	1	1	1	0	0	1	0	0	15	0	110	3,6
CSSS DU ROCHER-PERCÉ	142	101	8	46	1	7	16	0	2	2	0	26	0	351	11,6
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	1 102	856	41	110	5	36	34	1	16	95	1	541	0	2 838	93,6
CJ GASPÉSIE/LES ÎLES	3	9	0	0	0	1	0	0	0	3	0	21	0	37	1,2
SOUS-TOTAL : CJ	3	9	0	0	0	1	0	0	0	3	0	21	0	37	1,2
CENTRE DE RÉADAPTATION DE LA GASPÉSIE	55	33	0	0	0	1	0	0	0	0	0	44	0	133	4,4
SOUS-TOTAL : CRDI	55	33	0	0	0	1	0	0	0	0	0	44	0	133	4,4
CENTRE DE RÉADAPTATION DE LA GASPÉSIE	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	24	0,8
SOUS-TOTAL : CRDP	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	24	0,8
TOTAL	1 172	902	41	110	5	38	34	1	16	98	1	614	0	3 032	100,0

*Établissement dont les données sont incomplètes (pour le mois de mars, le nombre de déclarations est inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement).

Chaudière-Appalaches

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

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
12 CHAUDIÈRE-APPALACHES	406 401	5,11 %	13
TOTAL	7 951 905	100 %	268

Figure 40 : Chaudière-Appalaches, événements déclarés par mission d'établissement

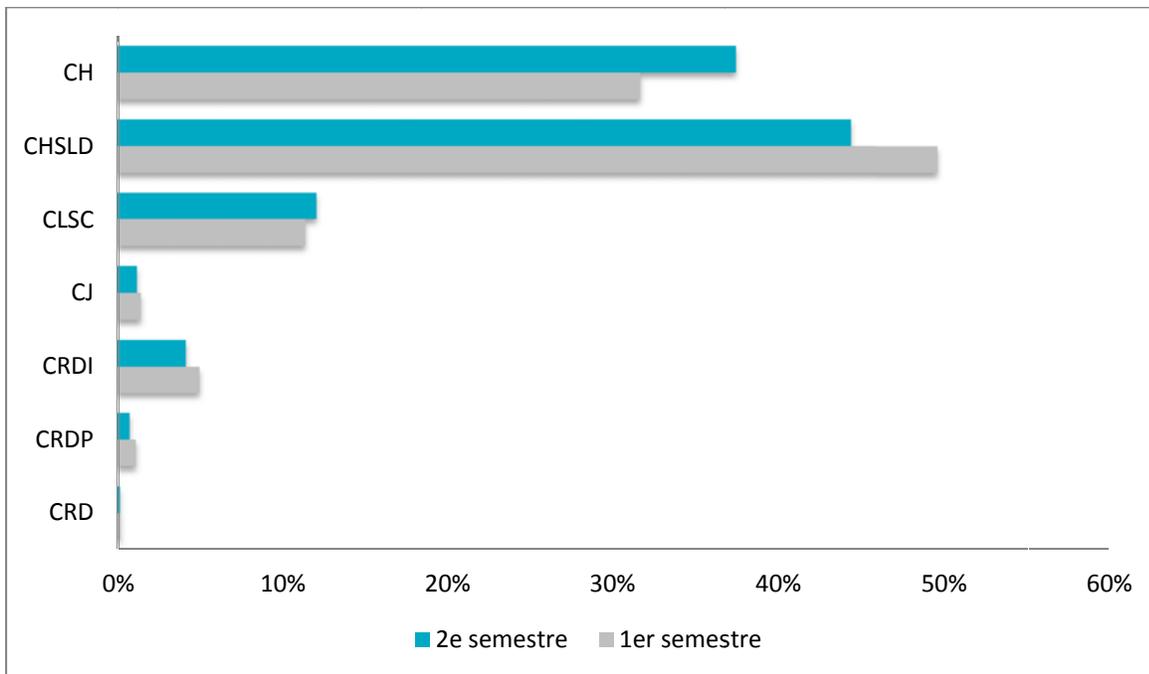


Figure 41 : Chaudière-Appalaches, types d'événements déclarés

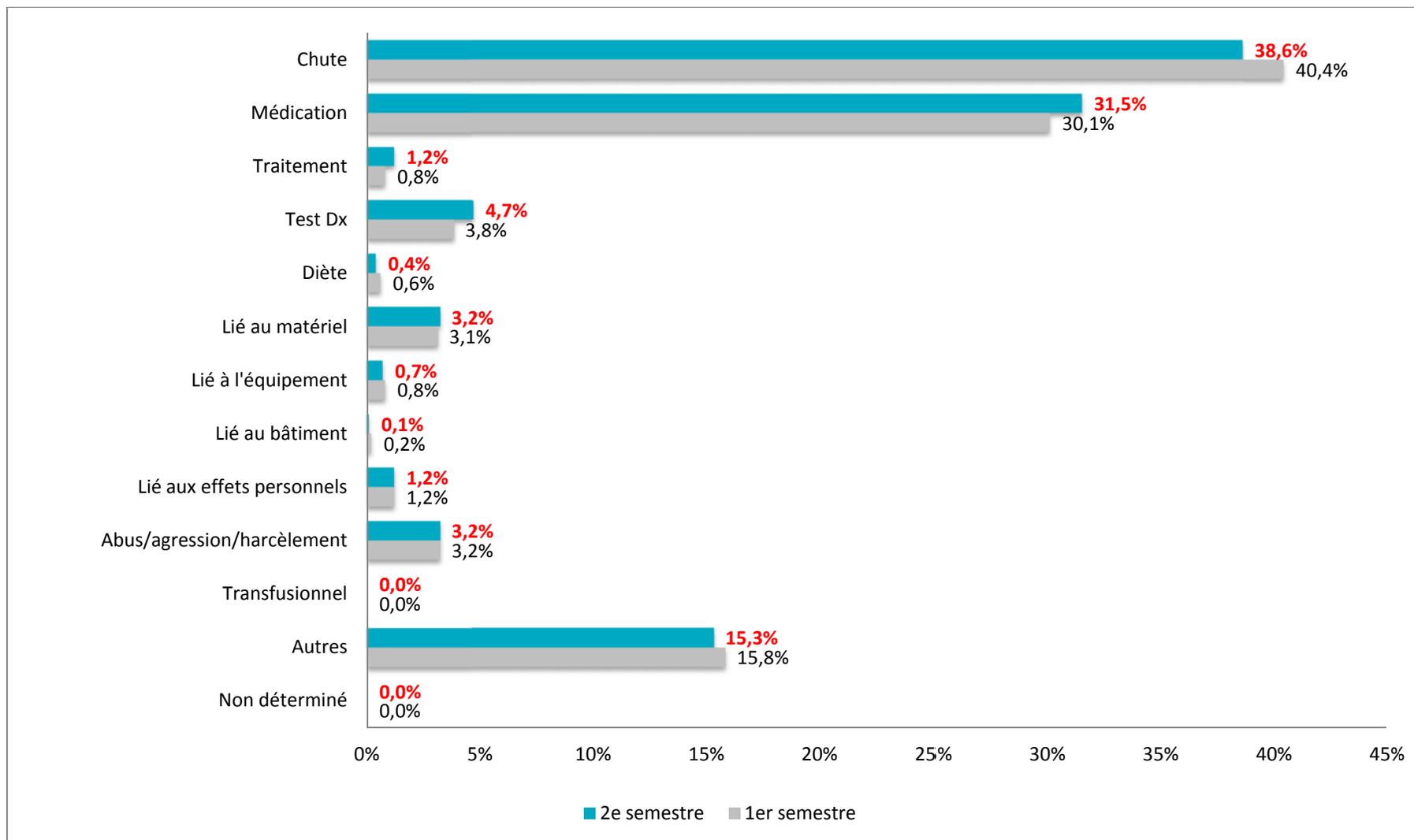


Tableau 42 : Chaudière-Appalaches, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
12 – Chaudière-Appalaches																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE D'ACCUEIL SAINT-JOSEPH DE LÉVIS INC.	195	139	1	0	7	25	8	0	23	5	0	144	0	547	5,3	
CSSS DE BEAUCE	587	541	31	15	1	121	2	0	5	35	1	263	0	1 602	15,4	
CSSS DE LA RÉGION DE THETFORD	478	375	13	24	1	63	0	0	5	11	3	108	0	1 081	10,4	
CSSS DE MONTMAGNY-L'ISLET	605	512	20	22	1	24	0	0	6	20	0	104	0	1 314	12,7	
CSSS DES ETCEMINS	152	124	5	8	1	5	9	2	7	13	0	34	0	360	3,5	
CSSS DU GRAND LITTORAL	1 364	593	18	107	2	16	18	2	42	110	0	530	0	2 802	27,0	
HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	383	816	37	307	29	69	34	4	28	17	0	149	0	1 873	18,1	
PAVILLON BELLEVUE INC.	76	29	1	0	0	0	0	0	4	25	0	23	0	158	1,5	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	3 840	3 129	126	483	42	323	71	8	120	236	4	1 355	0	9 737	93,8	
CJ CHAUDIÈRE-APPALACHES	8	38	0	0	0	4	0	0	0	5	0	66	0	121	1,2	
SOUS-TOTAL : CJ	8	38	0	0	0	4	0	0	0	5	0	66	0	121	1,2	
CRDI CHAUDIÈRE-APPALACHES	103	71	0	0	1	0	0	0	0	88	0	160	0	423	4,1	
SOUS-TOTAL : CRDI	103	71	0	0	1	0	0	0	0	88	0	160	0	423	4,1	
CRDP CHAUDIÈRE-APPALACHES	48	25	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	77	0,7	
SOUS-TOTAL : CRDP	48	25	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	77	0,7	
CENTRE DE RÉADAPTATION EN ALCOOLISME ET TOXICOMANIE DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	9	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	0	18	0,2	
SOUS-TOTAL : CRD	9	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	0	18	0,2	
TOTAL	4 008	3 266	126	483	43	327	72	8	120	331	4	1 588	0	10 376	100,0	

Laval

Tableau 43 : Données démographiques de la région de Laval

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
13 LAVAL	403 744	5,08 %	12
TOTAL	7 951 905	100 %	268

Figure 42 : Laval, événements déclarés par mission d'établissement

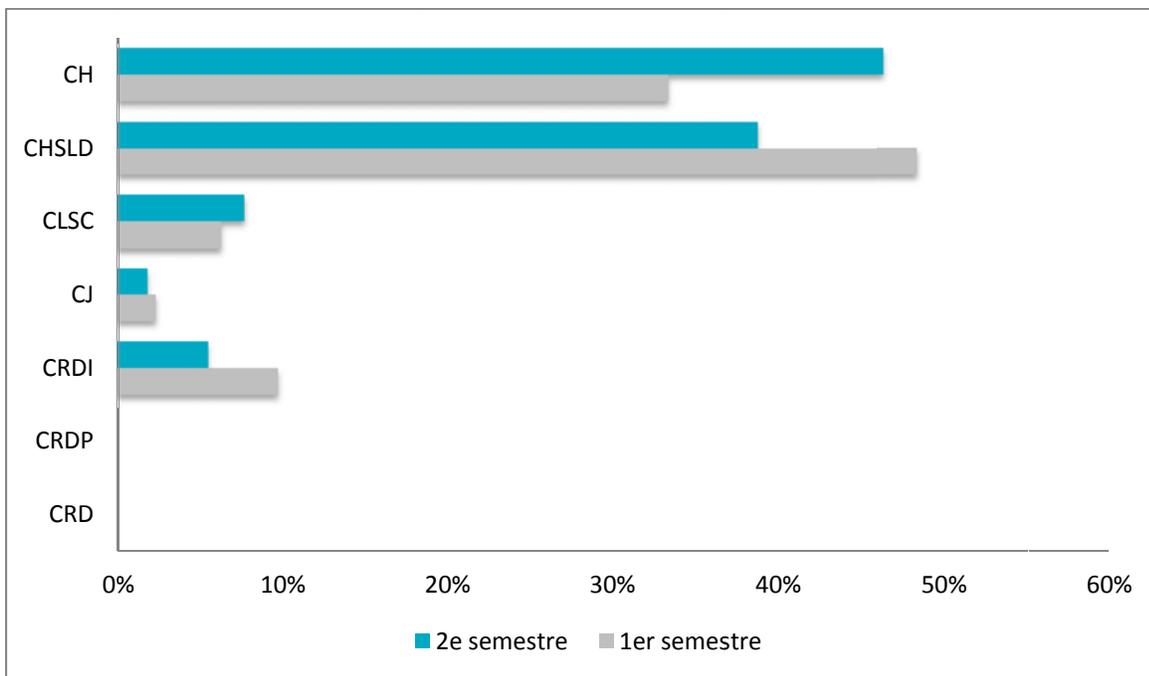


Figure 43 : Laval, types d'événements déclarés

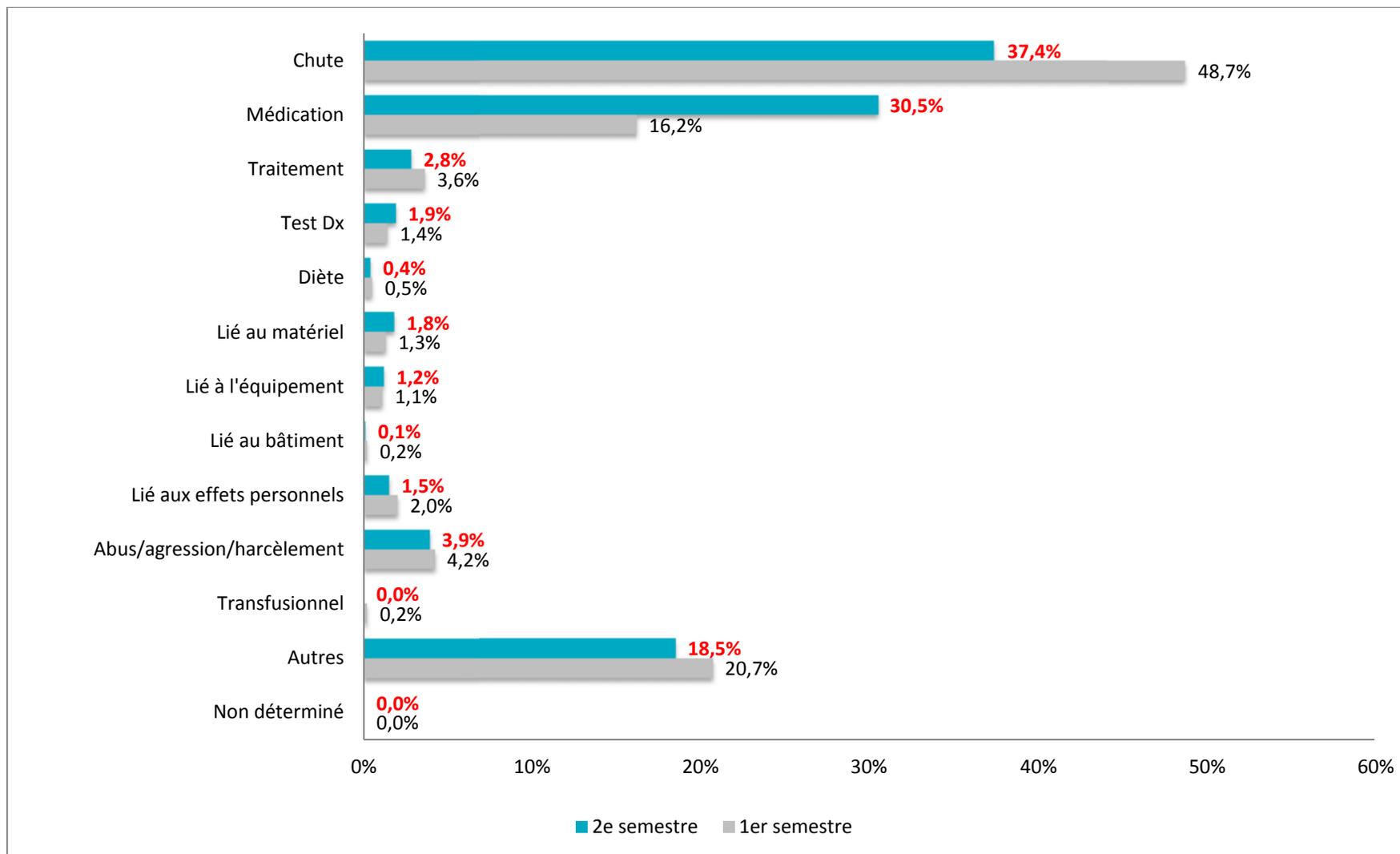


Tableau 44 : Laval, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
13 – Laval																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA VILLA-LES-TILLEULS INC.	105	13	1	0	2	0	0	0	0	10	0	1	0	132	1,9	
CENTRE D'HÉBERGEMENT L'ÉDEN DE LAVAL INC.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
CHSLD ST-JUDE INC.	124	141	2	0	0	2	3	0	31	20	0	70	0	393	5,6	
CSSS DE LAVAL	1 670	1 650	188	123	16	99	62	6	64	136	1	777	0	4 792	68,3	
HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION	129	78	3	9	4	13	13	2	0	8	0	117	0	376	5,4	
MANOIR ST-PATRICE INC.	49	30	0	0	3	7	0	0	1	22	0	39	0	151	2,2	
PLACEMENTS M.G.O. INC.	49	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0	10	0	67	1,0	
PRODIMAX INC.	104	36	1	0	1	0	0	0	0	14	0	5	0	161	2,3	
RÉSIDENCE RIVIERA INC.	153	77	3	0	0	3	3	0	8	5	0	26	0	278	4,0	
SANTÉ COURVILLE INC. ³⁰	90	42	0	0	0	1	0	0	0	3	0	20	0	156	2,2	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	2 473	2 071	198	132	26	125	81	8	104	222	1	1 065	0	6 506	92,8	
CJ DE LAVAL*	25	23	0	0	0	2	0	0	0	6	0	71	0	127	1,8	
SOUS-TOTAL : CJ	25	23	0	0	0	2	0	0	0	6	0	71	0	127	1,8	
CRDI NORMAND-LARAMÉE	124	46	0	0	4	0	0	0	0	44	0	163	0	381	5,4	
SOUS-TOTAL : CRDI	124	46	0	0	4	0	0	0	0	44	0	163	0	381	5,4	
TOTAL	2 622	2 140	198	132	30	127	81	8	104	272	1	1 299	0	7 014	100,0	

*Établissement dont les données sont incomplètes (pour le mois de mars, le nombre de déclarations est inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement).

³⁰ Santé Courville Inc. regroupe 2 installations réparties dans 2 régions. Le nombre de déclarations a été présenté dans la région de Laval puisque le siège social y est localisé.

Lanaudière

Tableau 45 : Données démographiques de la région de Lanaudière

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
14 LANAUDIÈRE	469 916	5,91 %	8
TOTAL	7 951 905	100 %	268

Figure 44 : Lanaudière, événements déclarés par mission d'établissement

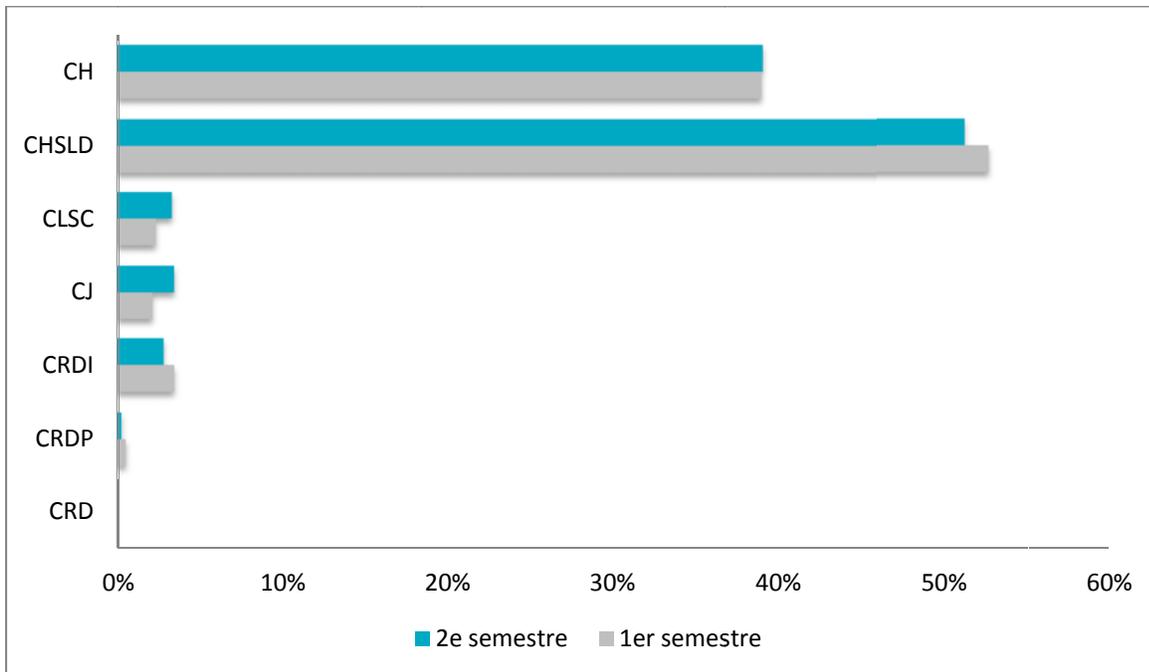


Figure 45 : Lanaudière, types d'événements déclarés

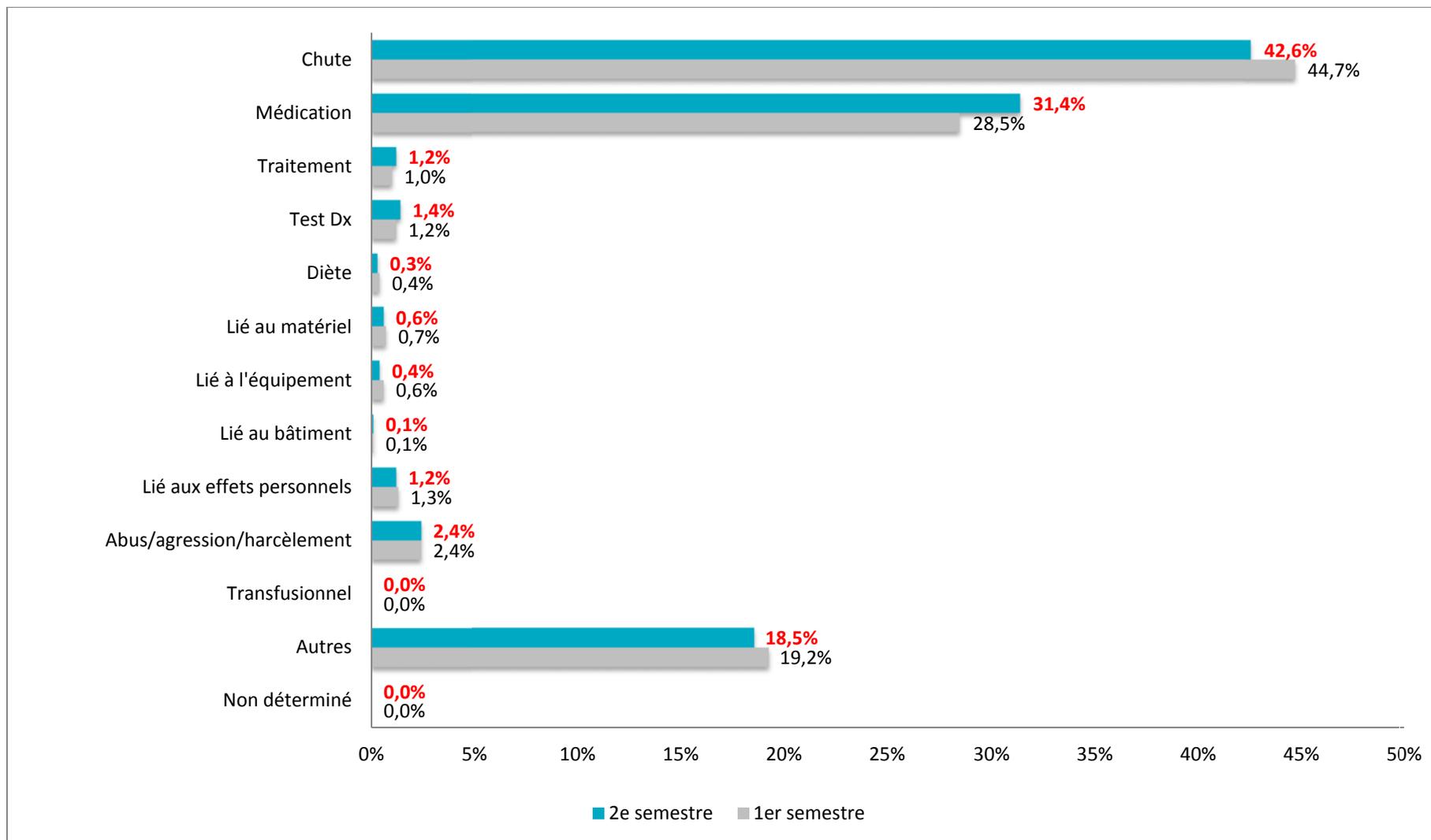


Tableau 46 : Lanaudière, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
14 – Lanaudière																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
9083-9531 QUÉBEC INC.	204	30	0	0	4	0	2	0	0	11	0	15	0	266	2,5	
CHSLD DE LA CÔTE BOISÉE INC.	120	53	0	0	1	1	1	0	1	5	0	36	0	218	2,0	
CHSLD HEATHER INC.	196	77	4	0	0	0	3	2	0	11	0	72	0	365	3,4	
CSSS DU NORD DE LANAUDIÈRE	2 424	1838	45	95	9	34	18	5	60	79	0	644	0	5 251	49,1	
CSSS DU SUD DE LANAUDIÈRE	1 502	1226	83	58	17	23	19	1	67	101	0	819	0	3 916	36,6	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	4 446	3 224	132	153	31	58	43	8	128	207	0	1 586	0	10 016	93,6	
CJ DE LANAUDIÈRE	19	113	0	0	0	5	0	0	0	16	0	210	0	363	3,4	
SOUS-TOTAL : CJ	19	113	0	0	0	5	0	0	0	16	0	210	0	363	3,4	
CENTRE DE RÉADAPTATION LA MYRIADE	75	20	0	0	0	0	0	0	0	28	0	172	0	295	2,8	
SOUS-TOTAL : CRDI	75	20	0	0	0	0	0	0	0	28	0	172	0	295	2,8	
CRDP LE BOUCLIER	14	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	7	0	26	0,2	
SOUS-TOTAL : CRDP	14	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	7	0	26	0,2	
TOTAL	4 554	3 359	132	153	31	63	43	8	128	254	0	1 975	0	10 700	100,0	

Laurentides

Tableau 47 : Données démographiques de la région des Laurentides

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
15 LAURENTIDES	555 614	6,99 %	11
TOTAL	7 951 905	100 %	268

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

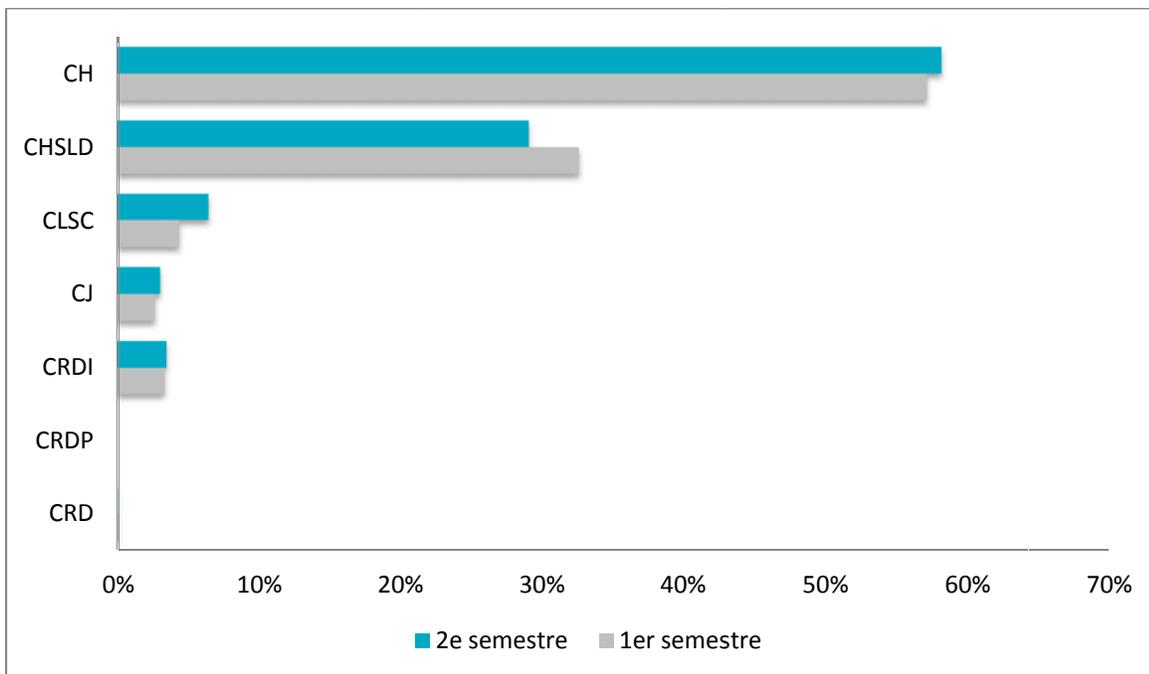


Figure 47 : Laurentides, types d'événements déclarés

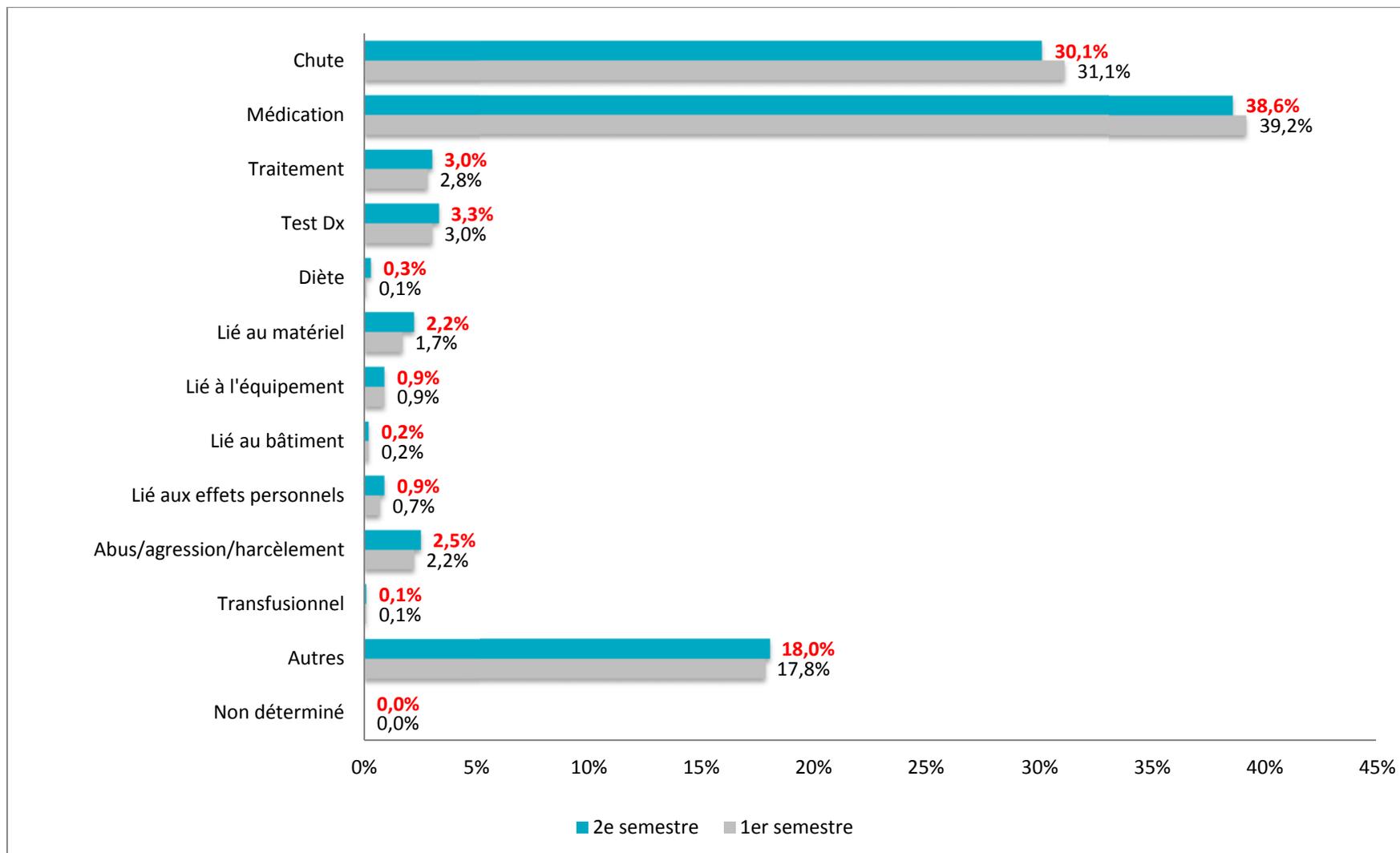


Tableau 48 : Laurentides, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
15 – Laurentides																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS D'ANTOINE-LABELLE	578	875	43	17	5	34	11	3	4	70	3	353	0	1 996	19,9	
CSSS D'ARGENTEUIL	304	260	29	33	3	30	5	0	13	15	0	134	0	826	8,2	
CSSS DE SAINT-JÉRÔME	701	1 365	146	96	7	90	29	1	15	23	3	438	0	2 914	29,0	
CSSS DE THÉRÈSE-DE BLAINVILLE	449	227	6	10	2	11	5	1	20	18	0	95	0	844	8,4	
CSSS DES PAYS-D'EN-HAUT	165	100	9	3	0	2	0	4	0	2	0	49	0	334	3,3	
CSSS DES SOMMETS	1	4	0	0	0	12	1	3	1	0	0	51	0	73	0,7	
CSSS DU LAC-DES-DEUX-MONTAGNES	662	889	73	173	7	32	14	5	35	48	2	346	0	2 286	22,8	
RÉSIDENCE DE LACHUTE	35	41	0	1	2	3	22	0	0	14	0	5	0	123	1,2	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	2 895	3 761	306	333	26	214	87	17	88	190	8	1 471	0	9 396	93,5	
CJ DES LAURENTIDES	32	91	0	0	0	9	0	0	0	15	0	156	0	303	3,0	
SOUS-TOTAL : CJ	32	91	0	0	0	9	0	0	0	15	0	156	0	303	3,0	
CENTRE DU FLORÈS	93	24	0	0	0	2	0	0	0	49	0	177	0	345	3,4	
SOUS-TOTAL : CRDI	93	24	0	0	0	2	0	0	0	49	0	177	0	345	3,4	
CENTRE ANDRÉ-BOUDREAU	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,0	
SOUS-TOTAL : CRD	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,0	
TOTAL	3 021	3 879	306	333	26	225	87	17	88	254	8	1 804	0	10 048	100,0	

Montérégie

Tableau 49 : Données démographiques de la région de la Montérégie

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
16 MONTÉRÉGIE	1 456 743	18,32 %	28
TOTAL	7 951 905	100 %	268

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

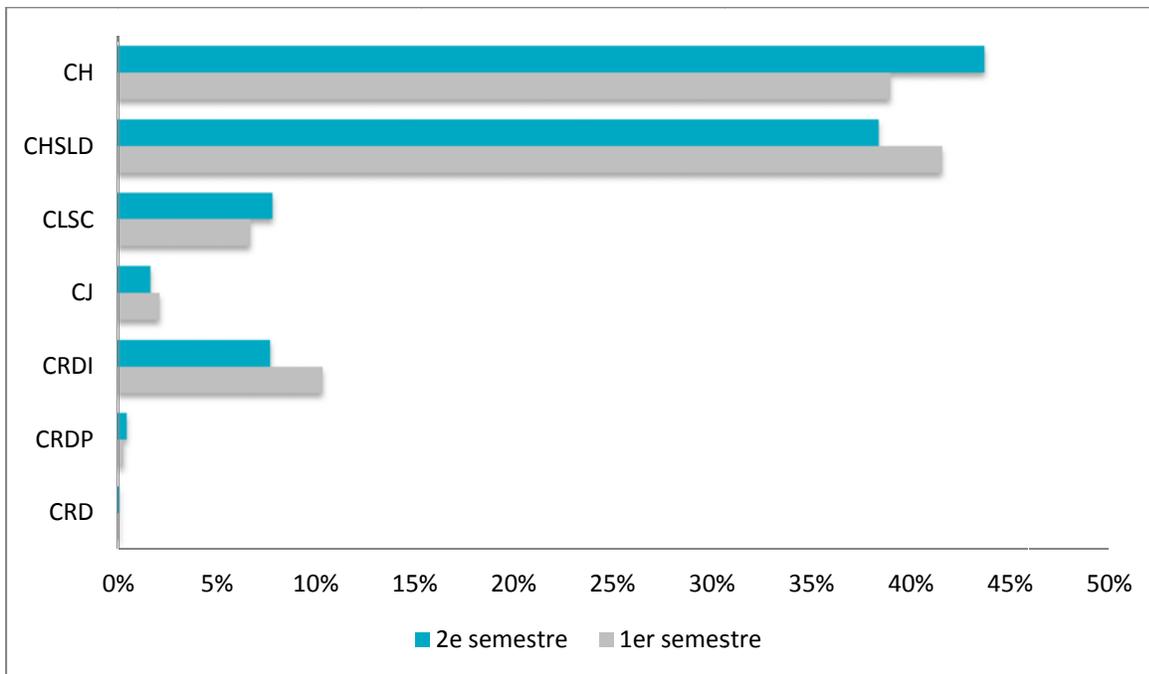


Figure 49 : Montérégie, types d'événements déclarés

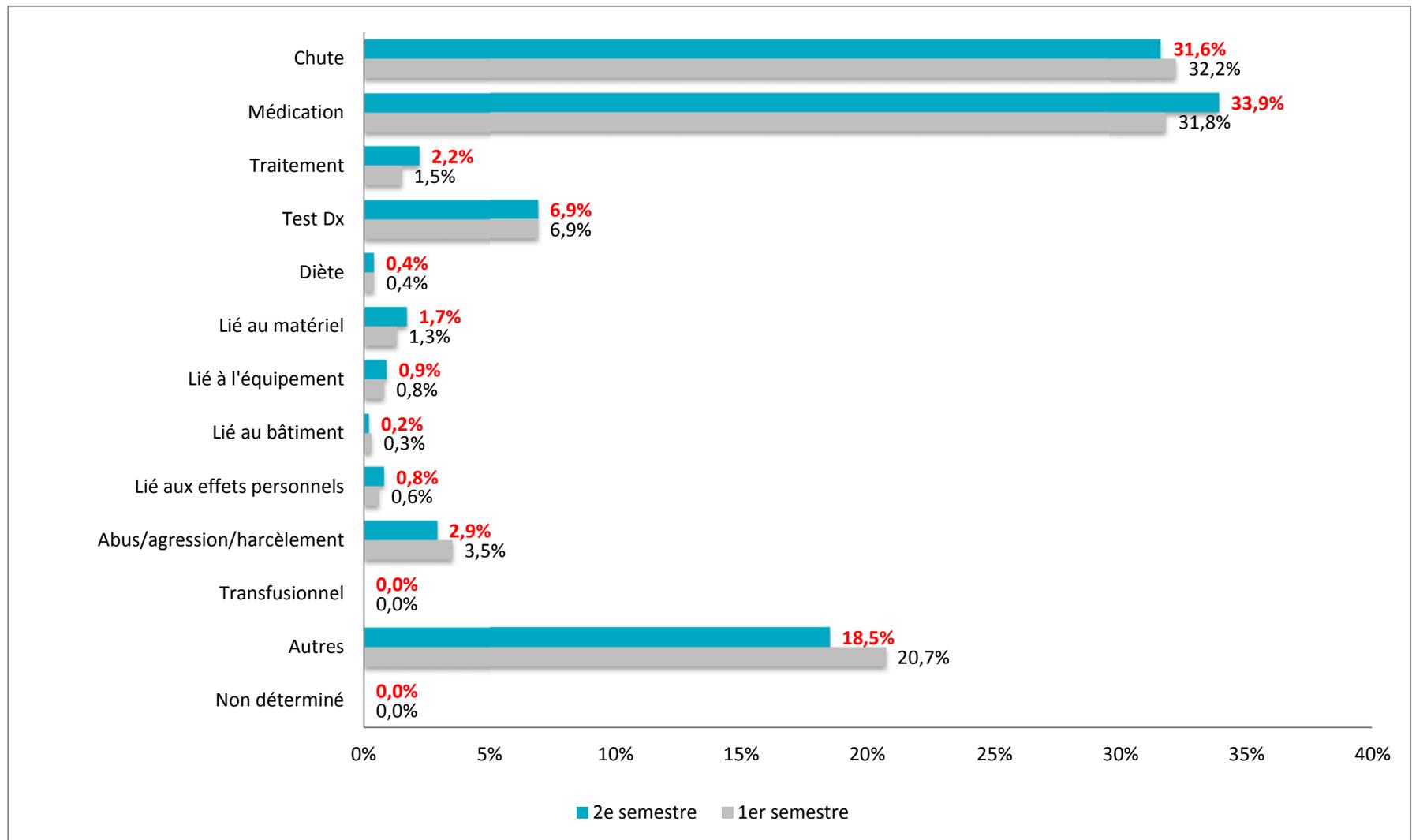


Tableau 50 : Montérégie, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
16 – Montérégie																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
2863-9839 QUÉBEC INC.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,0	
ACCUEIL DU RIVAGE INC.	31	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	36	0,1	
CENTRE D'ACCUEIL MARCELLE-FERRON INC.	283	182	0	0	0	5	0	1	1	7	0	43	0	522	1,5	
CENTRE D'HÉBERGEMENT RIVERA ARGYLE INC. (RÉSIDENTE DU PARC)	186	43	3	0	0	0	0	0	1	1	0	11	0	245	0,7	
CHSLD DE SAINT-LAMBERT-SUR-LE-GOLF INC.	218	98	10	0	13	6	1	2	3	10	0	68	0	429	1,3	
CONSEIL DES MOHAWKS DE KAHNAWAKE	52	102	6	2	0	3	9	4	4	0	0	95	0	277	0,8	
CSSS CHAMPLAIN	459	547	16	60	4	48	5	4	6	75	0	274	0	1 498	4,4	
CSSS DE LA HAUTE-YAMASKA	556	891	40	90	4	94	6	3	36	79	0	303	0	2 102	6,2	
CSSS DE VAUDREUIL-SOULANGES	457	319	15	5	16	5	7	3	5	20	0	309	0	1 161	3,4	
CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT	204	162	18	18	3	6	7	2	2	1	0	29	0	452	1,3	
CSSS DU SUROÛT	956	531	18	234	3	40	8	2	6	82	0	211	0	2 091	6,1	
CSSS HAUT-RICHELIEU-ROUVILLE	1 389	1 743	144	343	15	148	117	4	54	87	0	469	0	4 513	13,2	
CSSS JARDINS-ROUSSILLON	806	757	61	33	3	84	29	5	18	26	3	293	0	2 118	6,2	
CSSS LA POMMERAIE	545	555	12	45	3	0	5	2	1	16	1	126	0	1 311	3,8	
CSSS PIERRE-BOUCHER	1 951	1 594	105	200	11	45	21	0	46	53	1	598	0	4 625	13,6	
CSSS PIERRE-DE SAUREL	605	646	66	64	11	34	25	9	4	39	0	726	0	2 229	6,5	
CSSS RICHELIEU-YAMASKA	924	1 386	77	210	9	19	10	0	24	34	0	519	0	3 212	9,4	
HÔPITAL CHARLES LEMOYNE	509	1 301	166	1 048	26	42	56	15	41	33	0	451	0	3 688	10,8	
MAISON DES AÎNÉES DE ST-TIMOTHÉE INC.	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,0	
MANOIR SOLEIL INC.*	23	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	25	0,1	
RÉSIDENTE SOREL-TRACY INC.	40	24	0	0	5	3	0	0	5	1	0	78	0	156	0,5	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	10 197	10 884	757	2 352	126	582	306	56	257	565	5	4 607	0	30 694	90,1	

	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
16 – Montérégie (SUITE)																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CJ DE LA MONTÉRÉGIE	51	282	0	0	0	0	0	0	0	15	0	215	0	563	1,7	
SOUS-TOTAL : CJ	51	282	0	0	0	0	0	0	0	15	0	215	0	563	1,7	
CRDI MONTÉRÉGIE-EST	288	239	0	0	1	4	0	0	0	350	0	1 242	0	2 124	6,2	
SERVICES DE RÉADAPTATION DU SUD-OUEST ET DU RENFORT	161	105	0	0	0	0	0	0	0	63	0	172	0	501	1,5	
SOUS-TOTAL : CRDI	449	344	0	0	1	4	0	0	0	413	0	1 414	0	2 625	7,7	
CENTRE MONTÉRÉGIEN DE RÉADAPTATION	55	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64	0	156	0,5	
INSTITUT NAZARETH ET LOUIS-BRAILLE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0,0	
SOUS-TOTAL : CRDP	55	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	67	0	159	0,5	
LE VIRAGE, RÉADAPTATION EN ALCOOLISME ET TOXICOMANIE	4	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	0	15	0,0	
PAVILLON FOSTER	6	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	11	0	22	0,1	
SOUS-TOTAL : CRD	10	5	0	0	0	2	1	0	1	1	0	17	0	37	0,1	
TOTAL	10 762	11 552	757	2 352	127	588	307	56	258	994	5	6 320	0	34 078	100,0	

*Établissement dont les données sont incomplètes (pour le mois de mars, le nombre de déclarations est inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement).

Bibliographie

- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2006-2056*, édition 2009, gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2009, 132 p.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Population par année d'âge et par sexe, Québec, 1^{er} juillet 2011*, [En ligne], 2011.
[www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/struc_poplt/201_2011.htm]
(Consulté le 15 juin 2012).
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. « Population selon l'âge et le sexe, 1996-2011 », *Régions administratives*, [En ligne], 7 mars 2012.
[www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/dons_regnl/regional/index.htm]
(Consulté le 15 juin 2012).
- INSTITUTE OF MEDICINE. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*, Washington (D.C.), National Academy Press, 1999.
- LEFEBVRE, Chantal. *Un portrait de la santé des Québécois de 65 ans et plus*, Institut national de santé publique du Québec, 2003, 19 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Comptes de la santé 2008-2009 à 2010-2011*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011, 27 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *I-CLSC : Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC, 2009-2010*.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Les accidents évitables dans la prestation de soins de santé : La gestion des risques, une priorité pour le réseau*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, 130 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Rapport semestriel des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec : Période du 1^{er} avril au 30 septembre 2011*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION DE LA QUALITÉ. *Lignes directrices à l'intention du réseau de la santé et des services sociaux*, septembre 2011. [Document interne].
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION DE LA QUALITÉ. *Position du MSSS sur l'interprétation des mots « accident » et « incident »*, septembre 2011. [Document interne].
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE AUX ENTENTES DE GESTION, SERVICE DU DÉVELOPPEMENT DE L'INFORMATION. *Info-Bassins :*

Bulletin d'information sur les bassins de desserte pour les soins physiques de courte durée des centres hospitaliers du Québec, bulletin n° 14, mars 2011.

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

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

[www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S4_2/S4_2.html] (Consulté le 15 juin 2012).

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

[www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S5/S5.html] (Consulté le 15 juin 2012).

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], Éditeur officiel du Québec, 2002.

[www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2002C71F.PDF] (Consulté le 15 juin 2012).