

RAPPORT SEMESTRIEL

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

Période du 1^{er} octobre 2012
au 31 mars 2013



Édition :

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

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

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

Bibliothèque et Archives Canada, 2013

ISSN : 2291-8221 (version PDF)

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

© Gouvernement du Québec, 2013

Rédaction

Mme Catherine Maranda, M. Sc.

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

Mme Nathalie Desrosiers

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

Collaborateurs

**En soutien à la préparation
du rapport**

Mme Nathalie Audrey Joly, M.A

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

Mme Isabelle Paquet

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

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

**L'équipe du Service de la gestion
des actifs d'intérêt commun et du
pilotage ministériel**, ministère de la
Santé et des Services sociaux

Mme Claudette Archambault

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

Mme Ginette Godbout

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

M. Pascal Fischer

Président Directeur Général
Optimum Conseil

M. Lance LeClaire

Pilote national applicatif Gerisk
Optimum Conseil

Remerciements

Le quatrième 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.

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

*Au cours des derniers mois, des améliorations significatives ont été apportées au processus de production des rapports semestriels des incidents et accidents, entre autre par le développement d'un générateur automatique de rapports. Lors des dernières publications, le rapport portant sur le deuxième semestre d'une année financière présentait les données du premier semestre, telles que publiées antérieurement. Ce quatrième rapport des incidents et accidents présente les données du deuxième semestre de l'année 2012-2013 ainsi que **les données du premier semestre de la même année mises à jour**. On se rappellera que le dernier rapport des incidents et accidents faisait état d'un peu plus de 40 établissements dont la saisie de données était incomplète à la date de fermeture de la base de données pour analyses provinciales.*

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
Le cycle de publication des rapports semestriels des incidents et accidents	7
Définitions	9
Introduction	11
Comment pouvons-nous apprendre des événements graves ?	12
Travailler ensemble pour améliorer la qualité des données	13
Réseau québécois de la santé et des services sociaux	16
Déclaration des incidents et accidents	18
Données générales	18
Total des événements déclarés	18
Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers	19
Répartition des événements déclarés selon le groupe d’âge des usagers	21
Répartition des événements déclarés selon le sexe et le groupe d’âge des usagers	22
Données spécifiques	25
Répartition des événements déclarés par type d’événement	26
Répartition des événements déclarés par région	38
Répartition des événements déclarés par mission d’établissement.....	42
Types d’événements déclarés par région, par mission d’établissement et par établissement.....	43
Indice de gravité des événements déclarés selon les types d’événements.....	43
Divulgaration des accidents	47
Étapes de la divulgation réalisées	47
Personnes à qui les informations ont été divulguées.....	48
Total des accidents de gravité E1 à I divulgués.....	49
Divulgaration des événements par mission d’établissement.....	50
Discussion des résultats	51
Conclusion	53
ANNEXE 1	54
Schéma du traitement d’un événement	54
ANNEXE 2	56
Types d’événements déclarés par région, par mission d’établissement et par établissement .	56
Bibliographie	112

Liste des figures

FIGURE 1: LE CYCLE DE PUBLICATION DES RAPPORTS SEMESTRIELS DES INCIDENTS ET ACCIDENTS	7
FIGURE 2: TOTAL DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	18
FIGURE 3: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE SEXE DES USAGERS	20
FIGURE 4: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE GROUPE D'ÂGE DES USAGERS	21
FIGURE 5: RÉPARTITION DES TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	26
FIGURE 6: RÉPARTITION DES CHUTES SELON LA NATURE DE L'ÉVÉNEMENT	30
FIGURE 7: RÉPARTITION DES ERREURS LIÉES À LA MÉDICACION SELON LA NATURE DE L'ÉVÉNEMENT	31
FIGURE 8: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DE TYPE « AUTRES » SELON LA NATURE DE L'ÉVÉNEMENT	33
FIGURE 9: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS EN CH-CSSS-CHSLD	35
FIGURE 10: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS EN CJ	36
FIGURE 11: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS EN CRDI	36
FIGURE 12: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS EN CRDP	37
FIGURE 13: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS EN CRD	37
FIGURE 14: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR RÉGION	40
FIGURE 15: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR RÉGION	41
FIGURE 16: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	42
FIGURE 17: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON L'INDICE DE GRAVITÉ	45
FIGURE 18: RÉPARTITION DES DÉCÈS SELON LES TYPES D'ÉVÉNEMENTS	45
FIGURE 19: ÉTAPES DE LA DIVULGATION RÉALISÉES	48
FIGURE 20: DOCUMENTATION DE LA DIVULGATION	48
FIGURE 21: PERSONNES À QUI LES INFORMATIONS ONT ÉTÉ DIVULGUÉES	49
FIGURE 22: ÉVÉNEMENTS DE GRAVITÉ E1 À I DÉCLARÉS ET DIVULGUÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	50
FIGURE 24: BAS-SAINT-LAURENT, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	57
FIGURE 25: BAS-SAINT-LAURENT, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	58
FIGURE 26: SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	60
FIGURE 27: SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	61
FIGURE 28: CAPITALE-NATIONALE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	63
FIGURE 29: CAPITALE-NATIONALE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	64
FIGURE 30: MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	67
FIGURE 31: MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	68
FIGURE 32: ESTRIE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	70
FIGURE 33: ESTRIE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	71
FIGURE 34: MONTRÉAL, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	73
FIGURE 35: MONTRÉAL, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	74
FIGURE 36: OUTAOUAIS, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	81
FIGURE 37: OUTAOUAIS, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	82
FIGURE 38: ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	84
FIGURE 39: ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	85
FIGURE 40: CÔTE-NORD, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	87
FIGURE 41: CÔTE-NORD, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	88
FIGURE 42: NORD-DU-QUÉBEC, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	90
FIGURE 43: NORD-DU-QUÉBEC, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	91
FIGURE 44: GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	93
FIGURE 45: GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	94
FIGURE 46: CHAUDIÈRE-APPALACHES, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	96

FIGURE 47: CHAUDIÈRE-APPALACHES, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	97
FIGURE 48: LAVAL, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	99
FIGURE 49: LAVAL, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	100
FIGURE 50: LANAUDIÈRE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	102
FIGURE 51: LANAUDIÈRE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	103
FIGURE 52: LAURENTIDES, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	105
FIGURE 53: LAURENTIDES, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	106
FIGURE 54: MONTÉRÉGIE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	108
FIGURE 55: MONTÉRÉGIE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	109

Liste des tableaux

TABLEAU 1: DÉFINITION DES TERMES AYANT TRAIT À LA PRESTATION SÉCURITAIRE DES SOINS DE SANTÉ	9
TABLEAU 2: ÉLÉMENTS AFFECTANT LA QUALITÉ DES DONNÉES	14
TABLEAU 3: VARIATION DE LA PARTICIPATION DES ÉTABLISSEMENTS	16
TABLEAU 4: POPULATION DU QUÉBEC PAR ÂGE ET PAR SEXE, 1ER JUILLET 2011	17
TABLEAU 5: TOTAL DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	18
TABLEAU 6: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE SEXE DES USAGERS	20
TABLEAU 7: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE GROUPE D'ÂGE DES USAGERS	22
TABLEAU 8: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE SEXE ET LE GROUPE D'ÂGE DES USAGERS, 1 ^{ER} SEMESTRE	23
TABLEAU 9 RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE SEXE ET LE GROUPE D'ÂGE DES USAGERS, 2 ^E SEMESTRE	24
TABLEAU 10: PRÉCISIONS SUR LES TYPES D'ÉVÉNEMENTS	25
TABLEAU 11: RÉPARTITION DES TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	27
TABLEAU 12: RÉPARTITION DES TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR GROUPE D'ÂGE, 1 ^{ER} SEMESTRE	28
TABLEAU 13: RÉPARTITION DES TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR GROUPE D'ÂGE, 2 ^E SEMESTRE	28
TABLEAU 14: CLASSES ET SOUS-CLASSES THÉRAPEUTIQUES DES MÉDICAMENTS ASSOCIÉS AUX ERREURS LIÉES À LA MÉDICATION	32
TABLEAU 15: LES TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LES CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENT	34
TABLEAU 16: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC	39
TABLEAU 17: DÉFINITION DE L'ÉCHELLE DE GRAVITÉ	44
TABLEAU 18: INDICE DE GRAVITÉ DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LES TYPES D'ÉVÉNEMENTS	46
TABLEAU 19: TOTAL DES ACCIDENTS DE GRAVITÉ E1 À I DIVULGUÉS	49
TABLEAU 20: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DU BAS-SAINT-LAURENT	57
TABLEAU 21: BAS-SAINT-LAURENT, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT	59
TABLEAU 22: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN	60
TABLEAU 23: SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT	62
TABLEAU 24: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE	63
TABLEAU 25: CAPITALE-NATIONALE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT	65
TABLEAU 26: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC	67
TABLEAU 27: MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT	69
TABLEAU 28: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE L'ESTRIE	70
TABLEAU 29: ESTRIE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT	72
TABLEAU 30: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE MONTRÉAL	73
TABLEAU 31: MONTRÉAL, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT	75
TABLEAU 32: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS	81
TABLEAU 33: OUTAOUAIS, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT	83
TABLEAU 34: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	84

TABLEAU 35: ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	86
TABLEAU 36: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA CÔTE-NORD _____	87
TABLEAU 37: CÔTE-NORD, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	89
TABLEAU 38: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DU NORD-DU-QUÉBEC _____	90
TABLEAU 39: NORD-DU-QUÉBEC, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	92
TABLEAU 40: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE _____	93
TABLEAU 41: GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	95
TABLEAU 42: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE CHAUDIÈRE-APPALACHES _____	96
TABLEAU 43: CHAUDIÈRE-APPALACHES, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	98
TABLEAU 44: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LAVAL _____	99
TABLEAU 45: LAVAL, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	101
TABLEAU 46: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LANAUDIÈRE _____	102
TABLEAU 47: LANAUDIÈRE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	104
TABLEAU 48: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DES LAURENTIDES _____	105
TABLEAU 49: LAURENTIDES, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	107
TABLEAU 50: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA MONTÉRÉGIE _____	108
TABLEAU 51: MONTÉRÉGIE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	110

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

Les données de **ce rapport** concernent **16 régions** sociosanitaires et **264 établissements** (3 établissements des régions 17 et 18 sont exclus en raison de dispositions législatives différentes).

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

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

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

Des 264 établissements dont proviennent les données de ce rapport, **215** ont transmis l'ensemble de leurs données relatives aux incidents et accidents survenus entre le 1^{er} octobre 2012 et le 31 mars 2013, ce qui représente une diminution d'un peu plus de 3 % 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

216 854 événements indésirables ont été déclarés entre le 1^{er} octobre 2012 et le 31 mars 2013.

Des événements déclarés, **86,6 %** sont des **accidents** (usager touché).

Des événements déclarés, **13,6 %** sont des **incidents** (usager non touché).

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

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

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

Au total, **84,3 %** des événements déclarés n'ont eu **aucune conséquence** tandis que **15,3 %** sont à l'origine de **conséquences temporaires**.

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

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

Les événements indésirables résultant en la mort de la personne représentent **0,05 %** des événements déclarés au cours du semestre.

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

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

Mécanisme de déclaration

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

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

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

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

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

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

Outils de collecte de données

Formulaire AH-223

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

Rapport de déclaration

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

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

Rapport d'analyse et rapport de divulgation

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

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

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

Application Web

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

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

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

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

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

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

Processus de validation des données

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

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

Analyse des données

Les données provenant des formulaires papier pour la période visée (du 1^{er} octobre 2012 au 31 mars 2013) ont été saisies dans une base de données locale. Les informations nominatives y figurant ont par la suite été éliminées, et les variables retenues ont été dupliquées dans la base de données provinciale du MSSS. Après extraction des informations de la base de données, les analyses ont été effectuées au moyen du logiciel SAS. Certaines des validations ont été effectuées avec le logiciel ACESSS.

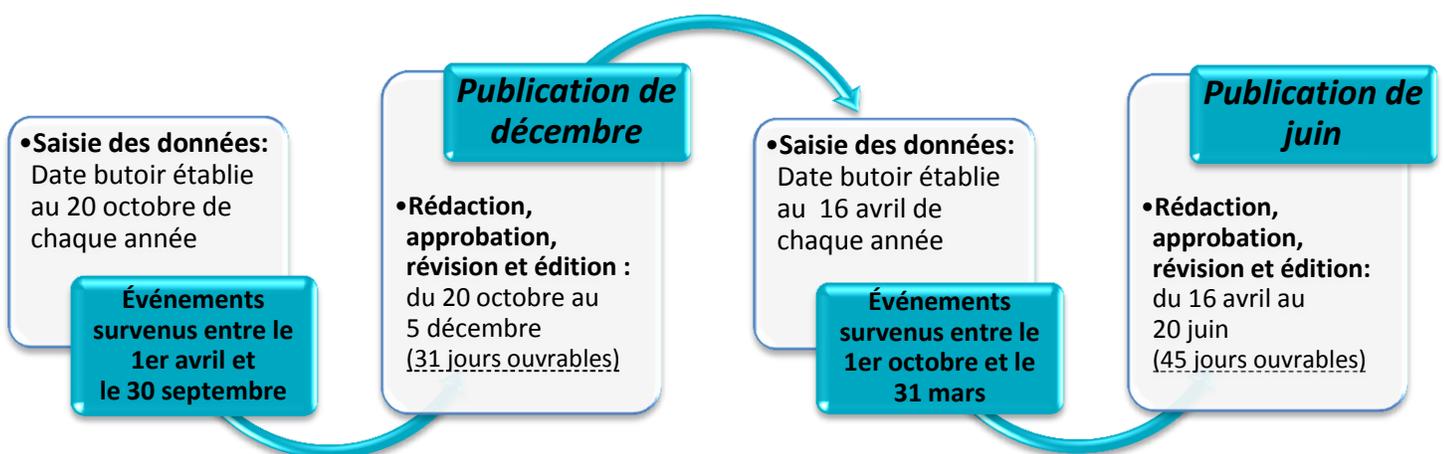
Le cycle de publication des rapports semestriels des incidents et accidents

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

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

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

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



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

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

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

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.
Divulgestion	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 quatrième rapport⁸ couvre la période du 1^{er} octobre 2012 au 31 mars 2013. Quelques établissements n'ont pas été en mesure d'alimenter le registre national, alors que certains autres ne sont pas parvenus à compléter la saisie de leurs données pour la période visée. Les données du rapport semestriel sont donc le reflet des événements survenus qui ont fait l'objet d'une déclaration dûment enregistrée dans le registre local de l'établissement.

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

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

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

Les données présentées dans ce rapport peuvent être utilisées pour :

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

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

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

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

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

Comment pouvons-nous apprendre des événements graves ?

Cette quatrième 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, 0,05 % ont contribué au décès de l'utilisateur.

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

De la même façon, la Direction de 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.

Par ailleurs, au moment de la publication du troisième rapport semestriel des incidents et accidents, en décembre 2012, le ministre a annoncé qu'il confiait au Groupe Vigilance pour la

sécurité des soins (GVSS), le mandat de faire le point sur les meilleures pratiques en matière de mesures de prévention des risques et d'évaluer la possibilité de les déployer dans tous les milieux concernés. Les conclusions du Groupe sont attendues vers la fin de l'année 2013. Notons que le Groupe Vigilance pour la sécurité des soins est un groupe d'experts permanent qui réalise divers travaux, convenus conjointement avec le Ministère, afin de promouvoir la sécurité des soins et des services au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

Travailler ensemble pour améliorer la qualité des données

Les travaux concernant la mise en place du RNIASSSS et la préparation des rapports semestriels des incidents et accidents 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.

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.

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 SISSS 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 :

- ✓ 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.

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.*

Enfin, le MSSS a entrepris une révision du formulaire AH-223 et de l'application Web. Les différentes demandes de modifications ont été recueillies par le biais d'une large consultation réseau. Les travaux de révision sont toujours en cours.

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, aux fins d'analyse, les accidents et les incidents survenus durant la prestation de soins de santé et de services sociaux. 21 établissements ne se sont pas conformés à cette obligation pour le présent rapport.
Délai de saisie	<p>Une saisie informatique hebdomadaire permettrait à l'établissement d'avoir accès à ses informations en temps opportun, de s'assurer d'une transmission complète au RNIASSSS du MSSS et de mettre en évidence son engagement envers la sécurité des patients. Les dates butoirs établies par le MSSS pour la saisie des données locales sont le 20 octobre pour le premier semestre et le 16 avril pour le deuxième semestre.</p> <p><i>(Les rapports semestriels sont respectivement publiés en décembre et en juin de chaque année.)</i></p>
Cycle de publication des rapports semestriels	<p>Le cycle de publication est à l'origine des retards de saisie des données observés. La majorité des établissements se soumettent à leur obligation de déclaration des incidents et accidents, mais rencontrent des difficultés pour la saisie des données lors du dernier mois visé par la période couverte par le rapport.</p> <p>Il est opportun de s'interroger sur la détermination des dates butoir de saisie actuellement en place, et même sur la fréquence de publication des rapports. Les établissements souhaiteraient qu'il y ait une seule publication par année et que le délai entre la fin de l'année et la date limite de saisie soit plus long (au moins 90 jours). Cette modification permettrait de récupérer tous les formulaires en circulation et d'avoir le temps de faire les validations avant la saisie.</p> <p>Cependant, les motifs évoqués par les établissements nous laissent croire que la saisie des incidents et accidents ne s'effectue pas de façon régulière dans certains établissements. En effet, les données issues de cette saisie devraient figurer dans la liste des informations statutaires étudiées par les conseils de vigilance et de la qualité du conseil d'administration de l'établissement, à chaque séance de ce dernier.</p>

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

Réseau québécois de la santé et des services sociaux

Il est nécessaire d'avoir une bonne vue d'ensemble du réseau québécois de la santé et des services sociaux pour lire ce rapport et interpréter les données qui y figurent. Le réseau québécois de la santé et des services sociaux compte 267 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, 264 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 8 000 000 habitants.

Comme il a été mentionné précédemment, certains établissements n'ont pas participé à l'alimentation du registre national des incidents et accidents (18/264)¹³. Des 246 établissements participants, certains ne sont pas parvenus à compléter la saisie de leurs données pour la période visée par le présent rapport (31 établissements pour lesquels, pour le mois de mars, le nombre de déclarations est inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement).

De plus, un certain nombre de déclaration (7 264) ont été exclues des données et des analyses du présent rapport (données du 2^e semestre uniquement), puisque la section « analyse sommaire » du formulaire de déclaration n'a pas été complétée ni soumise. Ces déclarations étaient donc incomplètes puisque les informations recueillies dans cette section font partie de celles qui doivent obligatoirement être soumises au registre national des incidents et accidents.

Tableau 3: Variation de la participation des établissements

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

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} décembre 2012.

¹² La table M02 (référentiel des établissements du MSSS) fait état d'un nombre total de 269 établissements. Par contre, on constate que nous ne disposons d'aucune donnée pour 5 des établissements apparaissant dans cette liste, puisqu'ils sont fermés.

¹³ Les établissements n'ayant fourni aucune donnée sont :

1. CHSLD Neilson Inc. (**Capitale-Nationale**), Atelier le Fil d'Ariane Inc., CHSLD Jean XXIII Inc., Centre d'hébergement Chartwell Inc., Centre d'hébergement de la Marée Inc., Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro Inc., Centre d'hébergement Waldorf Inc, CHSLD des Floralies-de-Lachine Inc., CHSLD des Floralies-de-Lasalle Inc., Havre-Jeunesse, La résidence Fulford, L'hôpital Chinois de Montréal, Résidence Sainte-Claire Inc. (**Montréal**), Centre Jellinek (**Outaouais**), CLSC Naskapi (**Côte-Nord**), Centre d'hébergement l'Éden de Laval Inc., Prodimax Inc. (**Laval**), le Manoir Soleil Inc. (**Montérégie**).

Les établissements qui n'ont pas fourni de données sont identifiés dans le rapport semestriel et ont été interpellés par leurs agences respectives afin de fournir les explications sur les raisons qui ont fait en sorte qu'ils n'ont pas fourni de données. Un travail est fait avec les agences et les établissements pour identifier le problème et le corriger afin que les données apparaissent dans les prochains rapports. De plus, les directeurs généraux des établissements identifiés sont interpellés par le sous-ministre adjoint à la Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité afin de leur rappeler leurs obligations liées à la déclaration des incidents et accidents.

Tableau 4: Population du Québec par âge et par sexe, 1er 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 520 000 chirurgies réalisées, 3,4 millions de visites à l'urgence, 5,8 millions de consultations médicales en établissement et plus de 19 millions de jours-présence en hospitalisation, dont 13,7 millions de journées d'hébergement en CHSLD chez les personnes 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 2010-2011 à 2012-2013*.

Déclaration des incidents et accidents

Données générales

Les données présentées dans ce rapport portent sur les incidents et accidents qui sont survenus 1^{er} octobre 2012 au 31 mars 2013 et qui ont été déclarés et saisis au 16 avril 2013, date de fermeture de la base de données pour les analyses de cette période.

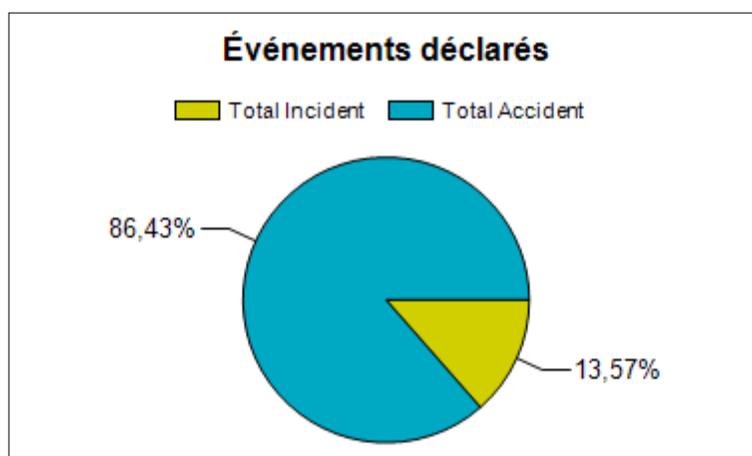
Total des événements déclarés

Au total, 216 854 événements ont été déclarés entre le 1^{er} octobre 2012 au 31 mars 2013. De ce nombre, 29 417 sont des incidents et 187 437 sont des accidents (tableau 5). La figure 2 montre que les accidents représentent un peu plus de 86 % des déclarations d'événement.

Tableau 5: Total des événements déclarés

	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
1er avril au 30 septembre 2012	32 585	13,70	205 278	86,30	237 863	100,00
1er octobre 2012 au 31 mars 2013	29 417	13,57	187 437	86,43	216 854	100,00
TOTAL	62 002	13,64	392 715	86,36	454 717	100,00

Figure 2: Total des événements déclarés



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

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.

Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers

Le tableau 6 et la figure 3 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 22 000 événements déclarés entre les femmes et les hommes. On peut également constater que 4 280 incidents touchant un usager de sexe inconnu ont été déclarés. Un incident est un événement qui n'a pas touché l'utilisateur. Ce sont des situations à risque d'accident ou des « échappées belles » qui sont déclarées comme incidents. En conséquence, il n'est pas toujours possible de déterminer le sexe d'un usager qui n'a pas été touché par un tel événement.

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

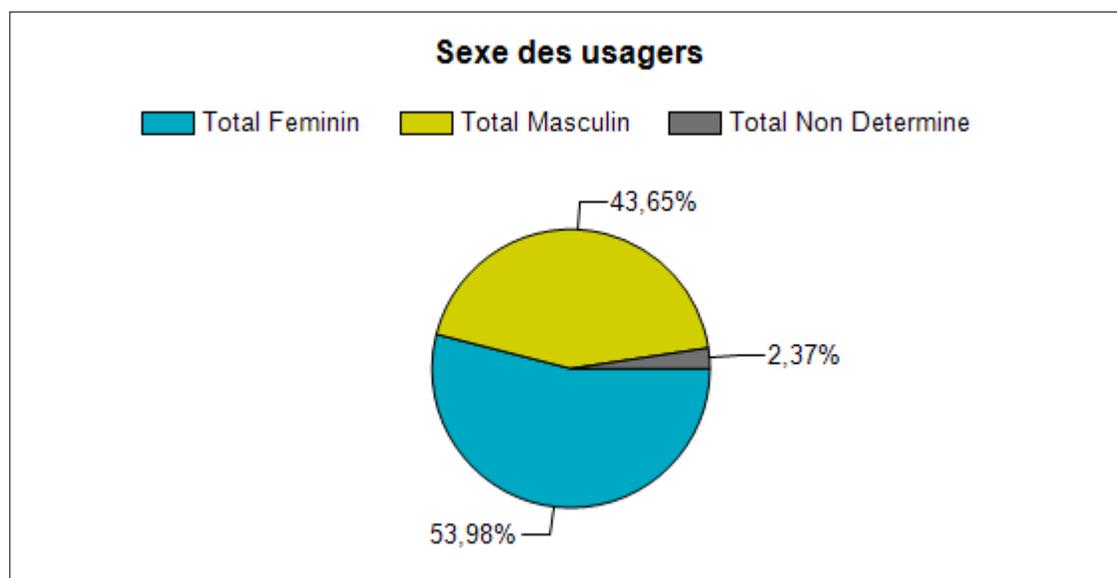


Tableau 6: Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers

1 ^{er} avril au 30 septembre 2012	FÉMININ		MASCULIN		NON DÉTERMINÉ		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
INCIDENT	15 354	6,45	12 160	5,11	5 071	2,13	32 585	13,70
ACCIDENT	113 539	47,73	90 738	38,15	1 001	0,42	205 278	86,30
TOTAL	128 893	54,19	102 898	43,26	6 072	2,55	237 863	100,00

1 ^{er} octobre 2012 au 31 mars 2013	FÉMININ		MASCULIN		NON DÉTERMINÉ		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
INCIDENT	13 809	6,37	11 328	5,22	4 280	1,97	29 417	13,57
ACCIDENT	103 244	47,61	83 334	38,43	859	0,40	187 437	86,43
TOTAL	117 053	53,98	94 662	43,65	5 139	2,37	216 854	100,00

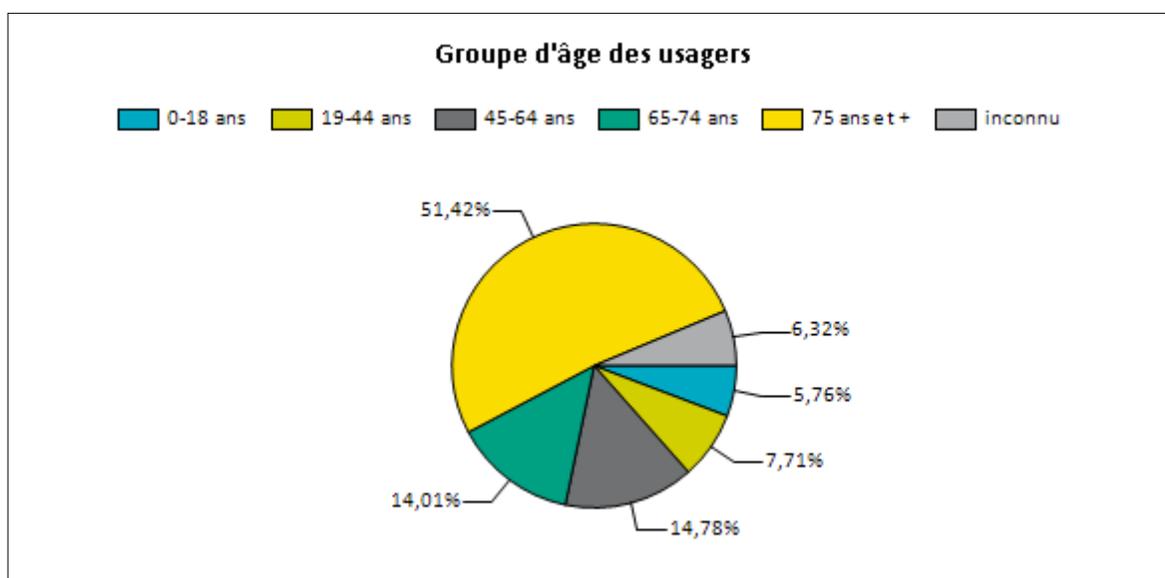
Total	FÉMININ		MASCULIN		NON DÉTERMINÉ		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
INCIDENT	29 163	6,41	23 488	5,17	9 351	2,06	62 002	13,64
ACCIDENT	216 783	47,67	174 072	38,28	1 860	0,41	392 715	86,36
TOTAL	245 946	54,09	197 560	43,45	11 211	2,47	454 717	100,00

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, près de 52 % des événements déclarés ont touché un usager appartenant à ce groupe d'âge.

Comme en témoigne une étude menée par l'Institut national de santé publique du 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 4: Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers



Les premiers rapports apportaient certaines précisions quant à la catégorie « inconnu » figurant dans le tableau 7 et la figure 4. En effet, une proportion assez importante de déclarations indiquait une année de naissance antérieure à 1900, de telle sorte qu'une proportion toute aussi importante d'usagers âgés de plus de 100 ans avait été touchée par un événement. Puisqu'il est peu probable qu'autant de personnes soient âgées de plus de 100 ans et que toutes ces personnes aient été victimes d'un événement indésirable, tous les usagers de plus de 100 ans ont été considérés comme des usagers d'âge inconnu.

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 2012	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
	2 068	0,87	11 798	4,96	13 866	5,83
19-44 ANS	3 141	1,32	15 525	6,53	18 666	7,85
45-64 ANS	4 801	2,02	30 472	12,81	35 273	14,83
65-74 ANS	3 757	1,58	27 986	11,77	31 743	13,35
75 ANS et +	12 167	5,12	108 501	45,61	120 668	50,73
INCONNU	6 651	2,80	10 996	4,62	17 647	7,42
TOTAL	32 585	13,70	205 278	86,30	237 863	100,00
1 ^{er} octobre 2012 au 31 mars 2013	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
0-18 ANS	1 843	0,85	10 652	4,91	12 495	5,76
19-44 ANS	3 020	1,39	13 705	6,32	16 725	7,71
45-64 ANS	4 612	2,13	27 439	12,65	32 051	14,78
65-74 ANS	3 513	1,62	26 858	12,39	30 371	14,01
75 ANS et +	10 711	4,94	100 798	46,48	111 509	51,42
INCONNU	5 718	2,64	7 985	3,68	13 703	6,32
TOTAL	29 417	13,57	187 437	86,43	216 854	100,00
Total	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
0-18 ANS	3 911	0,86	22 450	4,94	26 361	5,80
19-44 ANS	6 161	1,35	29 230	6,43	35 391	7,78
45-64 ANS	9 413	2,07	57 911	12,74	67 324	14,81
65-74 ANS	7 270	1,60	54 844	12,06	62 114	13,66
75 ANS et +	22 878	5,03	209 299	46,03	232 177	51,06
INCONNU	12 369	2,72	18 981	4,17	31 350	6,89
TOTAL	62 002	13,64	392 715	86,36	454 717	100,00

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

Les constats émergeant de l'analyse des données présentées au tableau 8 ne sont pas bien différents des précédents, et les mêmes tendances peuvent être observées. En effet, indépendamment du sexe de l'utilisateur touché par un événement, le groupe d'âge des 75 ans et

plus présente le plus d'événements. De la même façon, tous groupes d'âge confondus, on note un nombre d'événements plus élevé chez les femmes que chez les hommes.

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

<i>1^{er} semestre</i>	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
FÉMININ						
0-18 ANS	956	0,40	5 010	2,11	5 966	2,51
19-44 ANS	1 727	0,73	7 759	3,26	9 486	3,99
45-64 ANS	2 322	0,98	13 866	5,83	16 188	6,81
65-74 ANS	1 782	0,75	12 984	5,46	14 766	6,21
75 ANS et +	7 623	3,20	67 961	28,57	75 584	31,78
INCONNU	944	0,40	5 959	2,51	6 903	2,90
SOUS-TOTAL	15 354	6,45	113 539	47,73	128 893	54,19
	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
MASCULIN						
0-18 ANS	1 094	0,46	6 724	2,83	7 818	3,29
19-44 ANS	1 407	0,59	7 758	3,26	9 165	3,85
45-64 ANS	2 470	1,04	16 601	6,98	19 071	8,02
65-74 ANS	1 952	0,82	14 995	6,30	16 947	7,12
75 ANS et +	4 523	1,90	40 493	17,02	45 016	18,93
INCONNU	714	0,30	4 167	1,75	4 881	2,05
SOUS-TOTAL	12 160	5,11	90 738	38,15	102 898	43,26
	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
NON DÉTERMINÉ						
0-18 ANS	18	0,01	64	0,03	82	0,03
19-44 ANS	7	0,00	8	0,00	15	0,01
45-64 ANS	9	0,00	5	0,00	14	0,01
65-74 ANS	23	0,01	7	0,00	30	0,01
75 ANS et +	21	0,01	47	0,02	68	0,03
INCONNU	4 993	2,10	870	0,37	5 863	2,46
SOUS-TOTAL	5 071	2,13	1 001	0,42	6 072	2,55
TOTAL	32 585	13,70	205 278	86,30	237 863	100,00

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

2^e semestre	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
FÉMININ						
0-18 ANS	801	0,37	4 493	2,07	5 294	2,44
19-44 ANS	1 609	0,74	6 652	3,07	8 261	3,81
45-64 ANS	2 138	0,99	12 163	5,61	14 301	6,59
65-74 ANS	1 639	0,76	12 614	5,82	14 253	6,57
75 ANS et +	6 783	3,13	62 975	29,04	69 758	32,17
INCONNU	839	0,39	4 347	2,00	5 186	2,39
SOUS-TOTAL	13 809	6,37	103 244	47,61	117 053	53,98
	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
MASCULIN						
0-18 ANS	1 022	0,47	6 105	2,82	7 127	3,29
19-44 ANS	1 408	0,65	7 050	3,25	8 458	3,90
45-64 ANS	2 471	1,14	15 267	7,04	17 738	8,18
65-74 ANS	1 874	0,86	14 237	6,57	16 111	7,43
75 ANS et +	3 918	1,81	37 802	17,43	41 720	19,24
INCONNU	635	0,29	2 873	1,32	3 508	1,62
SOUS-TOTAL	11 328	5,22	83 334	38,43	94 662	43,65
	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
NON DÉTERMINÉ						
0-18 ANS	20	0,01	54	0,02	74	0,03
19-44 ANS	3	0,00	3	0,00	6	0,00
45-64 ANS	3	0,00	9	0,00	12	0,01
65-74 ANS	0	0,00	7	0,00	7	0,00
75 ANS et +	10	0,00	21	0,01	31	0,01
INCONNU	4 244	1,96	765	0,35	5 009	2,31
SOUS-TOTAL	4 280	1,97	859	0,40	5 139	2,37
TOTAL	29 417	13,57	187 437	86,43	216 854	100,00

Données spécifiques

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

Tableau 10: Précisions sur les types d'événements

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

Répartition des événements déclarés par type d'événement

La figure 5 et le tableau 11 présentent la classification des événements déclarés en fonction du type d'événement survenu. Parmi les événements les plus fréquents, on compte 73 276 chutes et 69 703 erreurs liées à la médication, soit respectivement 33,8 % et 32,1 % de la totalité des événements survenus lors de la prestation de soins et de services de santé. Autrement dit, ces deux types d'événements sont à l'origine d'un peu plus de 65 % des déclarations d'incidents ou d'accidents. Comme les analyses effectuées lors des premières publications démontraient également une récurrence importante des chutes, des événements indésirables liés à la médication et des autres types d'événements, ces types d'événements seront décrits plus en détail dans les prochains paragraphes.

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

Figure 5: Répartition des types d'événements déclarés

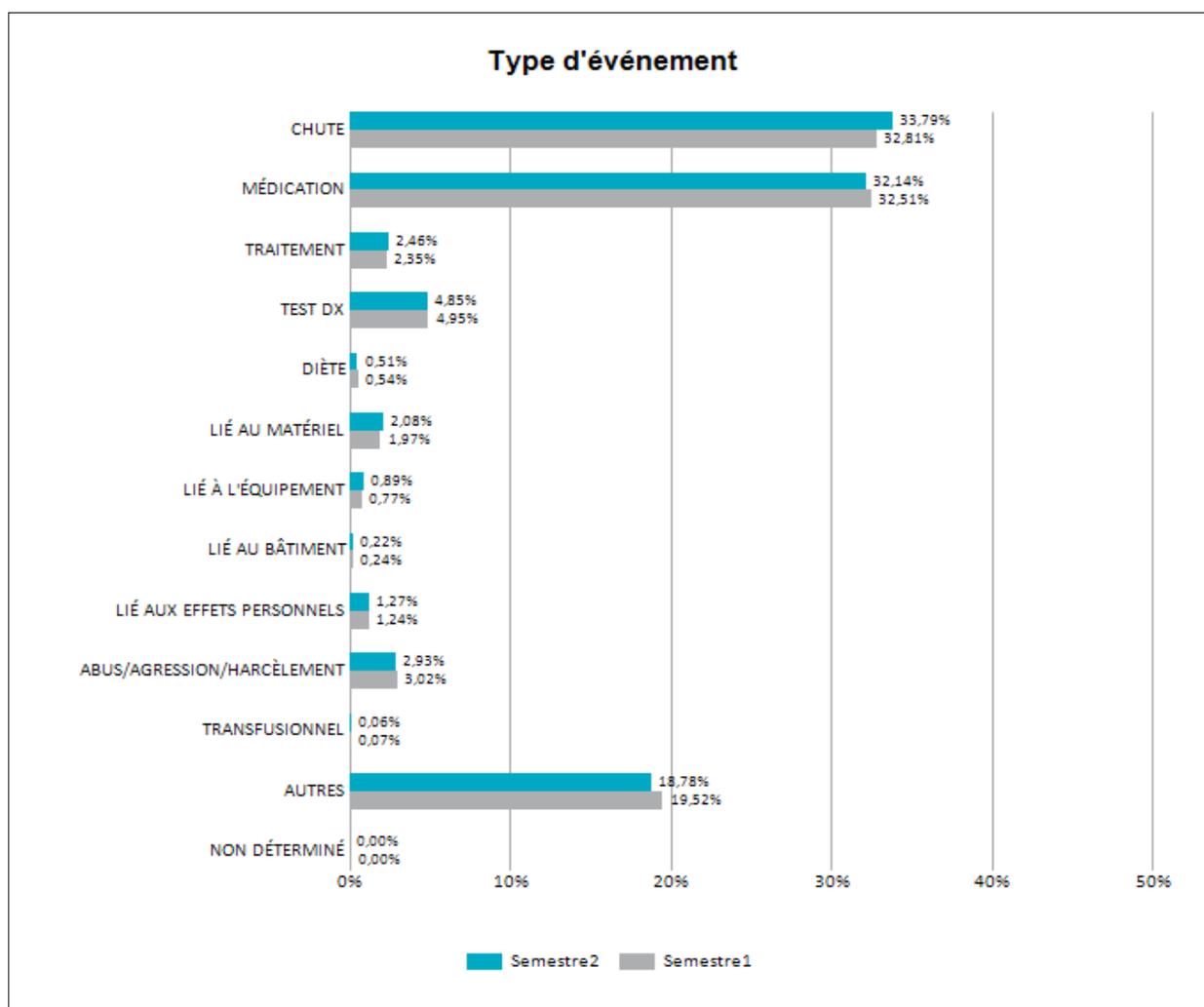


Tableau 11: Répartition des types d'événements déclarés

TYPE D'ÉVÉNEMENT	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL		
	1 ^{er} semestre	2 ^e semestre	1 ^{er} semestre	2 ^e semestre	1 ^{er} semestre	2 ^e semestre	Annuel
CHUTE	2 101	1 733	75 944	71 543	78 045	73 276	151 321
MÉDICATION	12 008	10 210	65 323	59 493	77 331	69 703	147 034
TRAITEMENT	720	617	4 863	4 725	5 583	5 342	10 925
TEST DX	2 415	2 214	9 351	8 308	11 766	10 522	22 288
DIÈTE	309	239	975	876	1 284	1 115	2 399
LIÉ AU MATÉRIEL	2 392	2 312	2 294	2 207	4 686	4 519	9 205
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	814	936	1 027	998	1 841	1 934	3 775
LIÉ AU BÂTIMENT	407	319	174	165	581	484	1 065
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	966	873	1 982	1 875	2 948	2 748	5 696
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT	677	582	6 506	5 771	7 183	6 353	13 536
TRANSFUSIONNEL	31	17	146	105	177	122	299
AUTRES	9 744	9 365	36 692	31 371	46 436	40 736	87 172
NON DÉTERMINÉ	1	0	1	0	2	0	2
TOTAL NB	32 585	29 417	205 278	187 437	237 863	216 854	454 717
TOTAL %	13,70	13,57	86,30	86,43	100,00	100,00	100,00

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

1^{er} semestre	0 - 18	19 - 44	45 - 64	65 - 74	75 ANS	INCONNU	TOTAL	
	ANS	ANS	ANS	ANS	et +		NB	%
TYPE D'ÉVÉNEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CHUTE	1 619	2 390	9 018	10 510	51 103	3 405	78 045	32,81
MÉDICATION	4 690	5 739	12 602	11 685	37 567	5 048	77 331	32,51
TRAITEMENT	719	468	1 226	1 015	1 863	292	5 583	2,35
TEST DX	1 023	1 834	2 664	1 996	3 280	969	11 766	4,95
DIÈTE	196	97	218	197	479	97	1 284	0,54
LIÉ AU MATÉRIEL	406	568	915	580	1 164	1 053	4 686	1,97
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	141	160	340	243	492	465	1 841	0,77
LIÉ AU BÂTIMENT	10	40	58	29	65	379	581	0,24
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	31	98	271	335	2 021	192	2 948	1,24
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT	452	1 642	1 322	764	2 715	288	7 183	3,02
TRANSFUSIONNEL	28	11	27	39	58	14	177	0,07
AUTRES	4 551	5 617	6 612	4 350	19 861	5 445	46 436	19,52
NON DÉTERMINÉ	0	2	0	0	0	0	2	0,00
TOTAL	13 866	18 666	35 273	31 743	120 668	17 647	237 863	100,00

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

2^e semestre	0 - 18	19 - 44	45 - 64	65 - 74	75 ANS	INCONNU	TOTAL	
	ANS	ANS	ANS	ANS	et +		NB	%
TYPE D'ÉVÉNEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CHUTE	1 262	2 165	8 056	10 447	48 465	2 881	73 276	33,79
MÉDICATION	4 220	5 338	11 482	10 818	33 977	3 868	69 703	32,14
TRAITEMENT	757	414	1 114	1 042	1 813	202	5 342	2,46
TEST DX	919	1 632	2 389	1 794	2 922	866	10 522	4,85
DIÈTE	159	79	204	196	399	78	1 115	0,51
LIÉ AU MATÉRIEL	350	505	964	610	1 047	1 043	4 519	2,08
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	200	154	268	188	510	614	1 934	0,89
LIÉ AU BÂTIMENT	7	34	48	46	55	294	484	0,22
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	28	84	234	293	1 948	161	2 748	1,27
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT	365	1 399	1 275	666	2 442	206	6 353	2,93
TRANSFUSIONNEL	21	4	20	17	56	4	122	0,06
AUTRES	4 207	4 917	5 997	4 254	17 875	3 486	40 736	18,78
NON DÉTERMINÉ	0	0	0	0	0	0	0	0,00
TOTAL	12 495	16 725	32 051	30 371	111 509	13 703	216 854	100,00

Les chutes et les erreurs de médication étant les types d'événements les plus fréquemment déclarés, il n'est pas étonnant de constater, au tableau 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.

La répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers (tableau 7) identifiait les personnes âgées de plus de 65 ans comme les groupes d'âge où la fréquence de la survenue des événements indésirables est la plus élevée (65,4 %). Les données présentées au tableau 13 permettent de noter que près de 60 000 chutes sont survenues chez ce même groupe de personnes (80,1 % de toutes les chutes déclarées). Ces constats vont dans le même sens qu'une récente publication de L'Institut de la statistique du Québec, basée sur les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), Vieillesse en santé 2008-2009¹⁸.

Au Québec, selon les données de l'ESCC 2008-2009, environ 18 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile ont fait au moins une chute au cours d'une période de 12 mois, ce qui représente approximativement 191 000 personnes. De plus, la proportion des personnes ayant fait au moins une chute est plus élevée chez celles âgées de 75 ans et plus (21 %) que chez les personnes de 65 à 74 ans (15 %). Cette même étude affirme qu'en raison de leurs effets sur la santé et le bien-être des personnes âgées, les chutes exercent une forte pression sur le système de soins de santé, se traduisant par une augmentation des consultations médicales et des hospitalisations parfois nécessaires, ou encore des services dispensés en cas de perte d'autonomie pouvant aller jusqu'à l'hébergement en établissement institutionnel. En effet, parmi les aînés, 4,3 % ont fait une chute qui a causé une blessure assez grave pour entraîner le recours à des soins médicaux, ce qui représente environ 47 000 personnes au Québec¹⁹.

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.

¹⁸ Institut de la statistique du Québec, Les chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile au Québec, Zoom santé, numéro 39, Novembre 2012.

¹⁹ Idem.

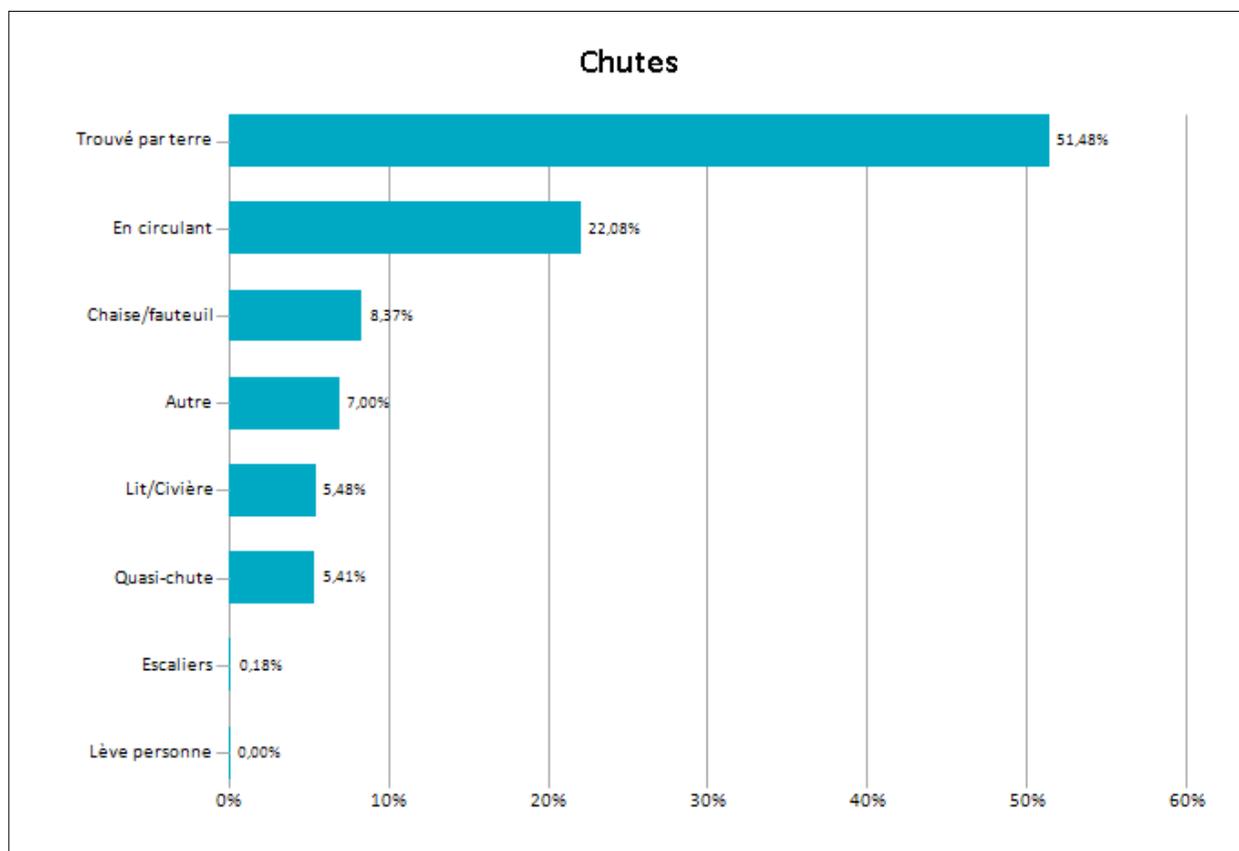
Chutes

Selon la figure 6, les deux situations les plus couramment rencontrées pour les chutes sont les suivantes : le patient a été trouvé par terre (51,5 %) et la chute s’est produite alors que le patient circulait dans l’établissement (22,1 %).

Dans le tableau 18, qui présente les types d’événements selon la gravité des conséquences pour le patient, on constate que la majorité des chutes n’ont eu aucune conséquence pour l’usager.

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

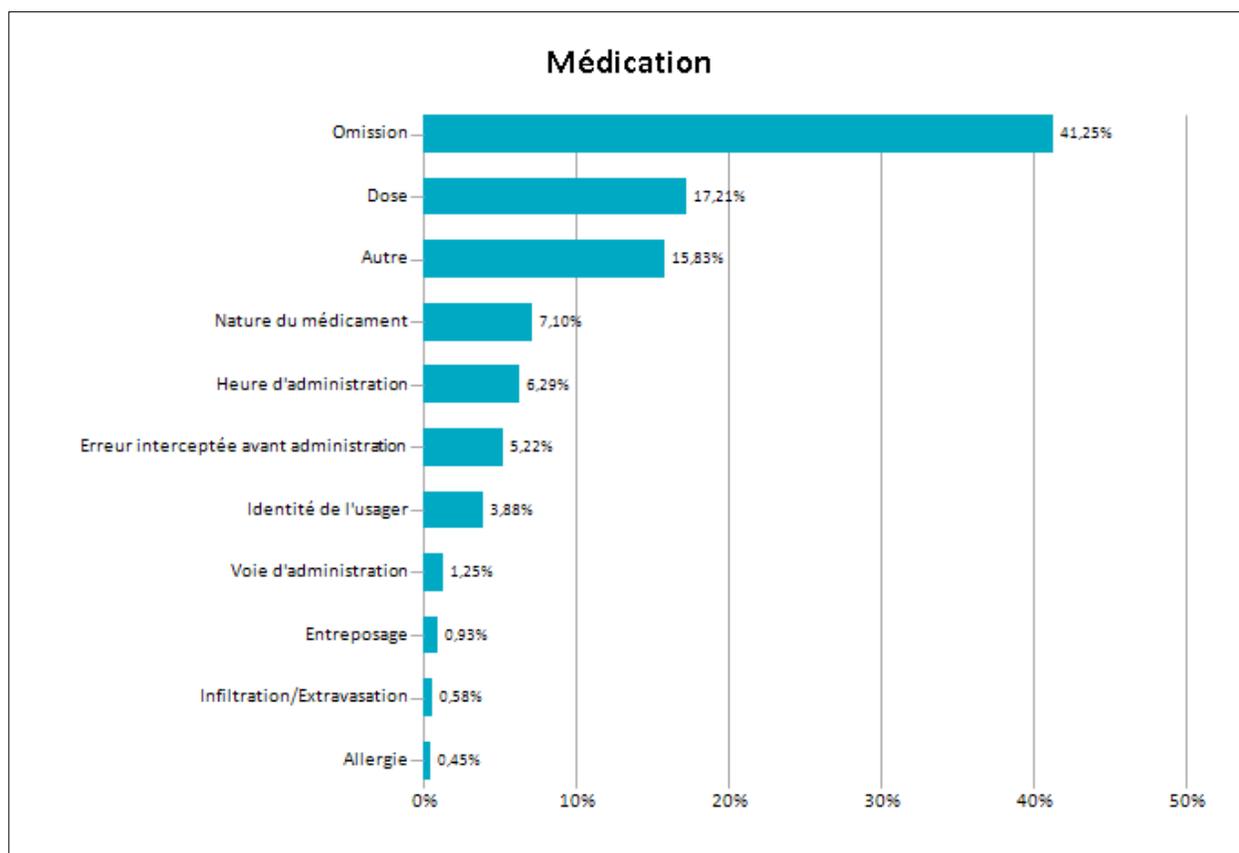
Figure 6: Répartition des chutes selon la nature de l’événement



Erreurs liées à la médication

En ce qui concerne les erreurs liées à la médication, on constate qu'on a omis d'administrer un médicament à l'utilisateur dans la majorité des événements rapportés (41,3 %), tandis qu'une erreur s'est produite dans la dose administrée dans 17,2 % des cas. Le tableau 18 montre que la majorité des erreurs liées à la médication n'ont eu aucune conséquence pour le patient. Il peut s'agir, par exemple, d'omettre d'administrer un faible analgésique au patient ou encore d'en administrer une dose de 250 mg au lieu de celle de 500 mg prescrite au dossier.

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



Des analyses additionnelles ont permis de déterminer les classes et les sous-classes thérapeutiques des médicaments les plus fréquemment associés aux événements rapportés. Comme les données à cet égard sont partielles (certains établissements n'utilisent pas le menu

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.

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 2012 et mars 2013.

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

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

Événements de type « autres »

Le tableau 11, présenté précédemment, fait état d'un peu plus de 40 000 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 (il existe une version du formulaire de déclaration pour chacune des cinq grandes catégories d'établissements définies dans le SSSS).

La figure 8 révèle que le déclarant a utilisé le champ de texte du formulaire pour préciser la nature de l'événement dans 25 % 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 21 % des événements déclarés dans cette catégorie se rapportent à une blessure d'origine inconnue. Le déclarant constate donc une blessure chez un usager (égratignure, ecchymose, etc.), mais il lui est impossible d'en préciser la cause. Le non-respect d'une procédure établie et la déclaration d'une situation à risque font également partie des événements de type « autres » les plus souvent déclarés.

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

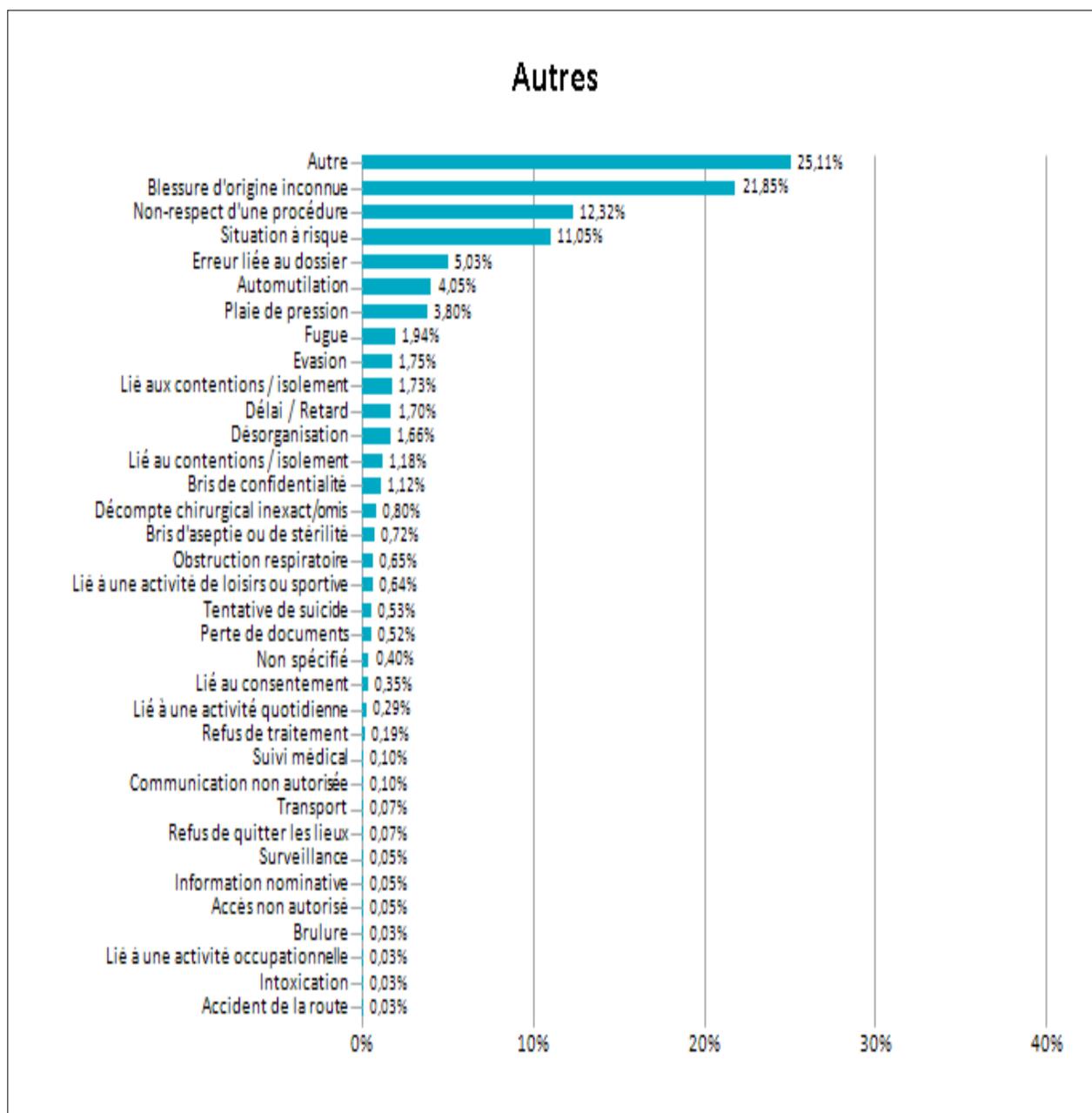
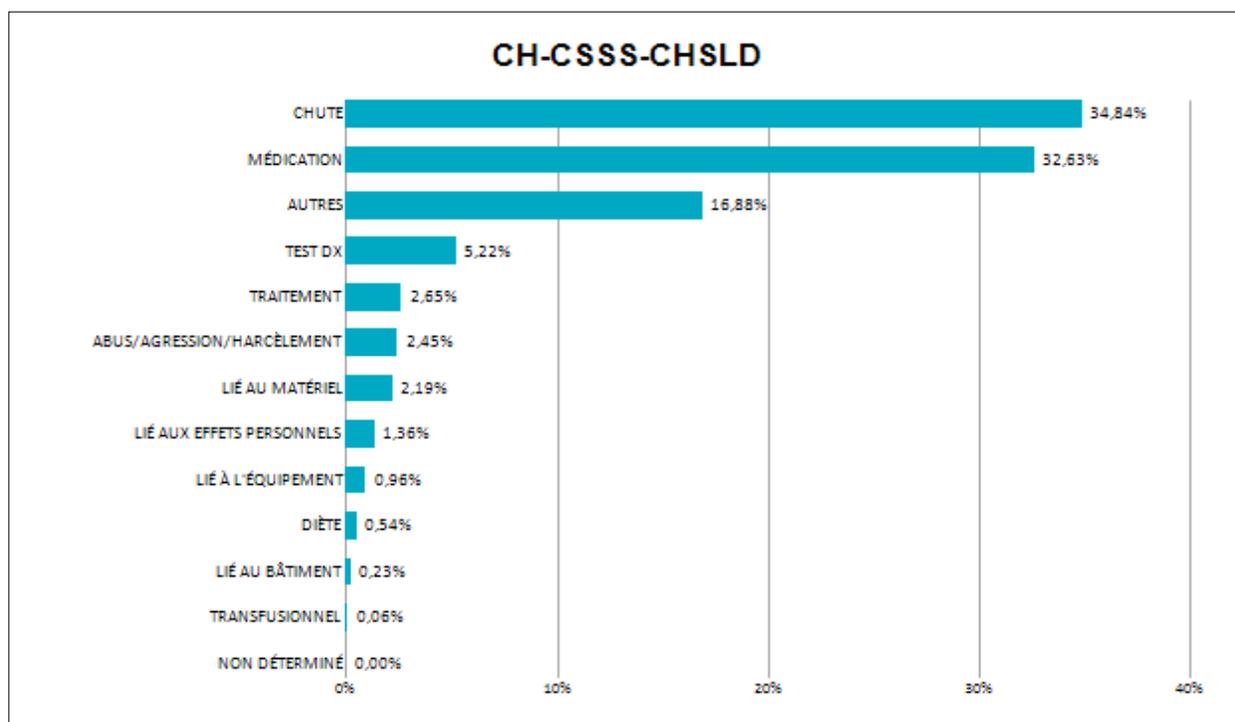


Tableau 15: Les types d'événements déclarés selon les catégories d'établissement

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CH-CSSS-CHSLD		CJ		CRDI		CRDP		CRD		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE	70 278	34,84	274	8,02	2 149	23,52	469	27,77	106	11,96	73 276	33,79
MÉDICATION	65 831	32,63	1 363	39,90	1 532	16,77	584	34,58	393	44,36	69 703	32,14
TRAITEMENT	5 338	2,65	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	0,45	5 342	2,46
TEST DX	10 520	5,22	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,23	10 522	4,85
DIÈTE	1 082	0,54	0	0,00	32	0,35	0	0,00	1	0,11	1 115	0,51
LIÉ AU MATÉRIEL	4 419	2,19	59	1,73	30	0,33	0	0,00	11	1,24	4 519	2,08
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	1 929	0,96	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	0,56	1 934	0,89
LIÉ AU BÂTIMENT	474	0,23	0	0,00	0	0,00	0	0,00	10	1,13	484	0,22
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	2 746	1,36	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,23	2 748	1,27
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT	4 935	2,45	82	2,40	1 276	13,96	20	1,18	40	4,51	6 353	2,93
TRANSFUSIONNEL	122	0,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	122	0,06
AUTRES	34 051	16,88	1 638	47,95	4 119	45,08	616	36,47	312	35,21	40 736	18,78
NON DÉTERMINÉ	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	201 725	100,00	3 416	100,00	9 138	100,00	1 689	100,00	886	100,00	216 854	100,00

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

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

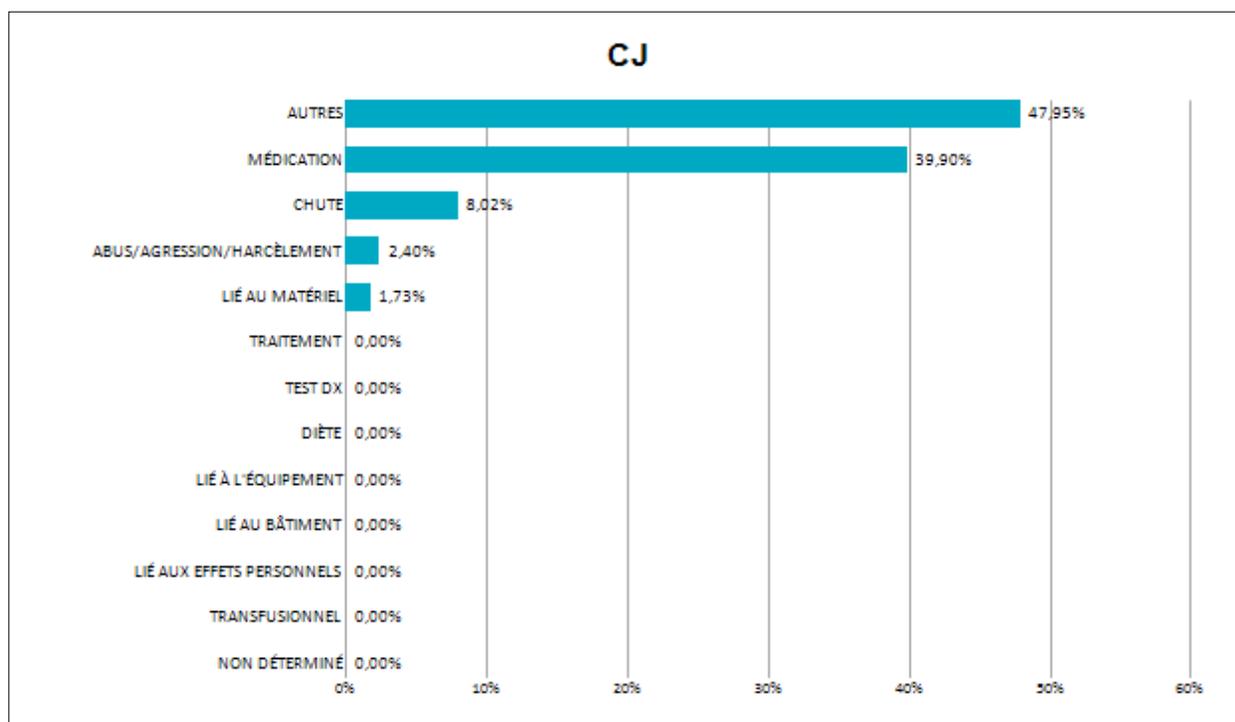


Pour les CH-CSSS-CHSLD, les chutes et les erreurs liées à la médication correspondent à 67,5 % des événements déclarés. La figure 9 révèle aussi que les erreurs liées aux tests diagnostiques représentent 5,2 % des événements déclarés en CH-CSSS-CHSLD. Les tests diagnostiques sont de nature très variée : imagerie médicale, analyses de laboratoire, techniques chirurgicales, tests spécialisés (analyses vasculaires, électromyogramme), etc. Une erreur de diagnostic peut entraîner une ou plusieurs des conséquences suivantes pour le patient : a) il sera traité pour une maladie autre que celle dont il est atteint; b) il ne sera pas soigné à temps pour la maladie dont il souffre; c) il recevra des traitements inutiles qui peuvent représenter un danger pour lui; d) la communication d'un diagnostic erroné pourra être dommageable pour lui ou ses proches. Toutes ces conséquences peuvent être dramatiques pour la personne, entraînant dans certains cas le décès ou des limitations fonctionnelles majeures, des pertes pécuniaires, des dommages psychologiques, etc.²⁰

On remarque aussi que le déclarant a utilisé le champ de texte du formulaire pour préciser la nature de l'événement dans 16,9 % des situations rapportées. Tel que mentionné précédemment, les champs de texte ne sont pas rendus accessibles pour les analyses nationales. Il est donc impossible de préciser davantage cette information. Ce constat concerne aussi les quatre figures suivantes.

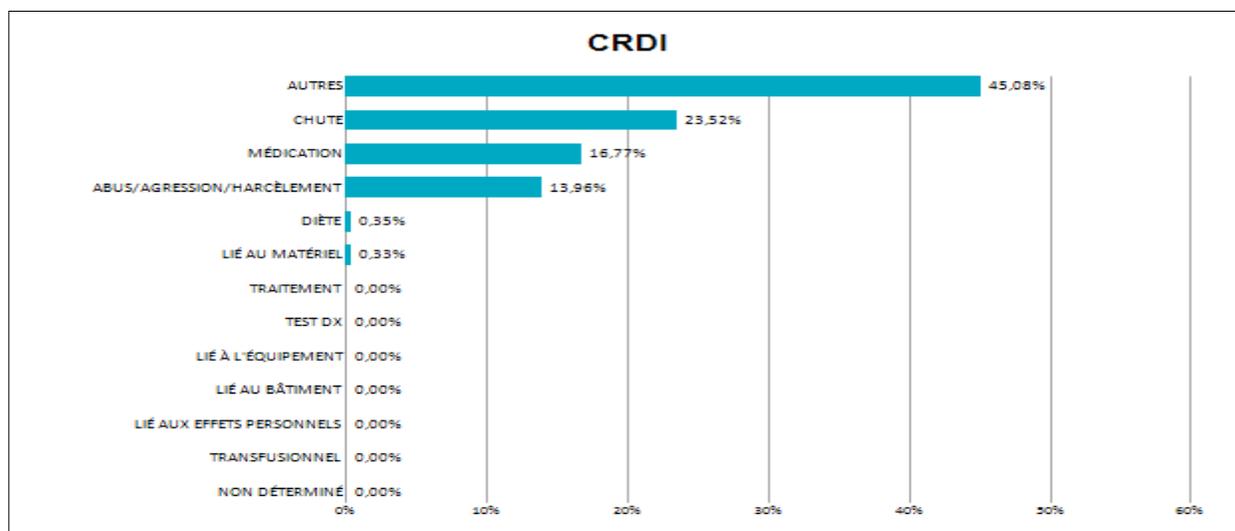
²⁰MÉNARD, Jean-Pierre, Avocat, LLB., LL.M., L'erreur de diagnostic : fautive ou non fautive? de l'étude de Ménard, Martin, Montréal, 34 pages.

Figure 10: Répartition des événements déclarés en CJ



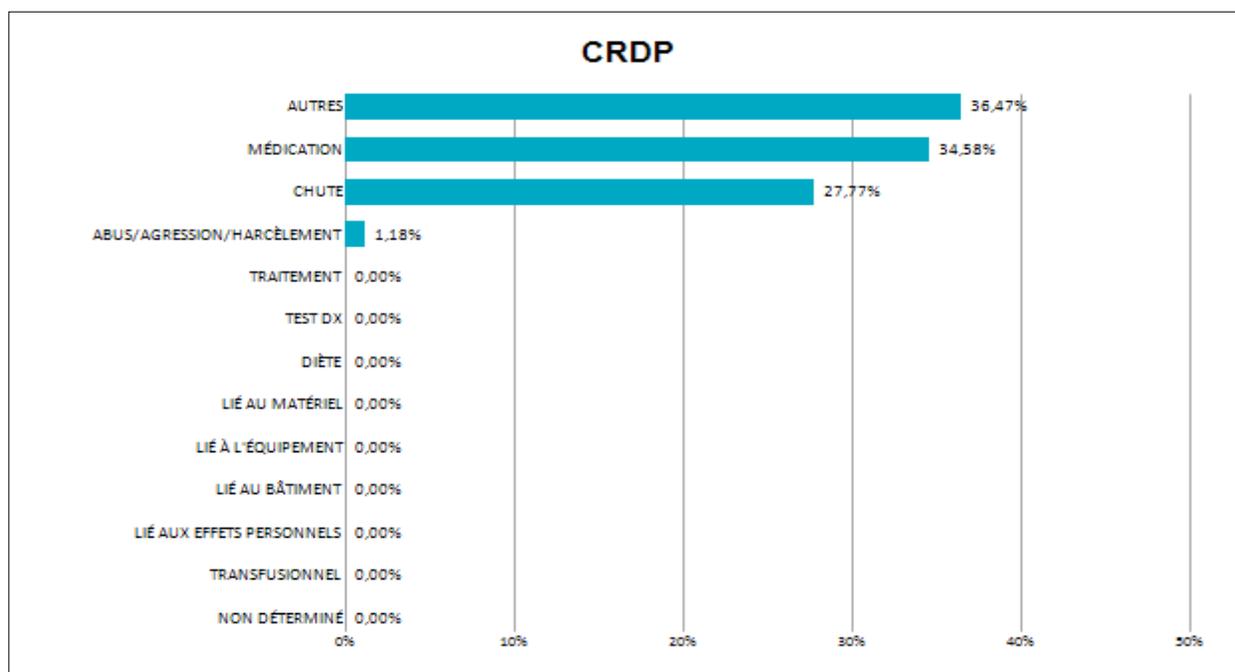
Pour les CJ, les chutes et les erreurs liées à la médication correspondent à 47,9 % des événements déclarés tandis qu'une possibilité d'abus, d'agression ou d'harcèlement a été déclarée dans 2,4 % des cas.

Figure 11: Répartition des événements déclarés en CRDI



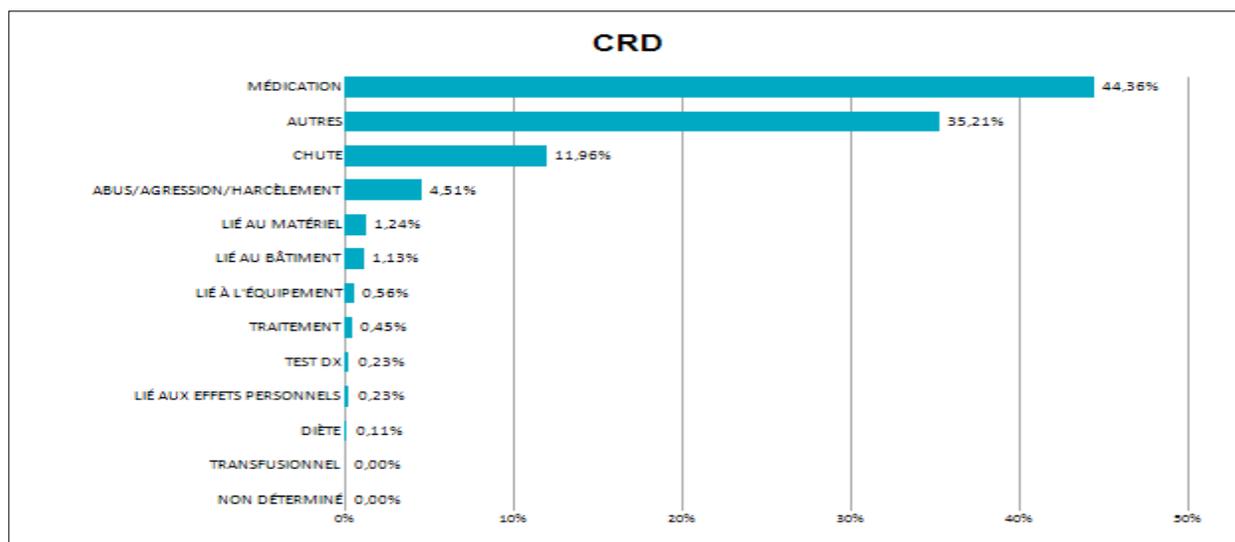
La figure 11 révèle que pour les CRDI, les chutes et les erreurs liées à la médication correspondent à 40,3 % des événements déclarés et que pour 13,9 % des cas, l'événement déclaré est une possibilité d'abus, d'agression ou d'harcèlement.

Figure 12: Répartition des événements déclarés en CRDP



Pour les CRDP, la déclaration des chutes et des erreurs liées à la médication correspond à 62,4 % des événements.

Figure 13: Répartition des événements déclarés en CRD



Enfin, la figure 13 démontre que pour les CRD, la déclaration des chutes et des erreurs liées à la médication représente à 56,3 % des événements déclarés. Dans 4,5 % des situations déclarées, il s'agit d'une possibilité d'abus, d'agression ou d'harcèlement.

Répartition des événements déclarés par région

Pour bien interpréter les données présentées dans cette section, il importe de comparer les proportions pour chacune des régions au nombre total d'incidents et d'accidents (tableau 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 les premières publications. En effet, on peut remarquer que la majorité des incidents et des accidents sont survenus dans les régions de Montréal, de la Montérégie et de la Capitale-Nationale. Cette situation s'explique par les données populationnelles régionales (tableau 16), ces trois régions représentant près de 52 % de la population totale du Québec. De la même façon, c'est dans ces trois régions que sont situés 53 % des établissements, dont plusieurs offrent à la population des soins spécialisés et surspécialisés.

Enfin, en consultant la figure 15, on peut remarquer qu'indépendamment des régions, il y a une certaine équivalence entre la proportion de déclaration des incidents et celle des accidents. Il est souhaitable que la déclaration des incidents soit proportionnellement plus élevée que celle des accidents, puisque les incidents permettent de définir les situations à risque et de prendre les mesures nécessaires avant que le risque ne se réalise. Cela permet de corriger une situation avant qu'un usager ne soit touché.

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

Tableau 16: Données démographiques des régions sociosanitaires du Québec²¹

RÉGIONS		POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
01	BAS-SAINT-LAURENT	200 462	2,52 %	10
02	SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN	273 461	3,44 %	9
03	CAPITALE-NATIONALE	701 204	8,82 %	26
04	MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC	495 849	6,24 %	13
05	ESTRIE	312 150	3,93 %	14
06	MONTRÉAL	1 958 257	24,63 %	86
07	OUTAOUAIS	368 181	4,63 %	9
08	ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	146 419	1,84 %	10
09	CÔTE-NORD	95 802	1,20 %	9
10	NORD-DU-QUÉBEC	14 572	0,18 %	1
11	GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE	93 130	1,17 %	8
12	CHAUDIÈRE-APPALACHES	406 401	5,11 %	11
13	LAVAL	403 744	5,08 %	12
14	LANAUDIÈRE	469 916	5,91 %	8
15	LAURENTIDES	555 614	6,99 %	11
16	MONTÉRÉGIE	1 456 743	18,32 %	27
TOTAL		7 951 905	100 %²²	264

²¹ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, « Population selon l'âge et le sexe, 1996-2011 », *Régions administratives*.

²² 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 14: Répartition des événements déclarés par région

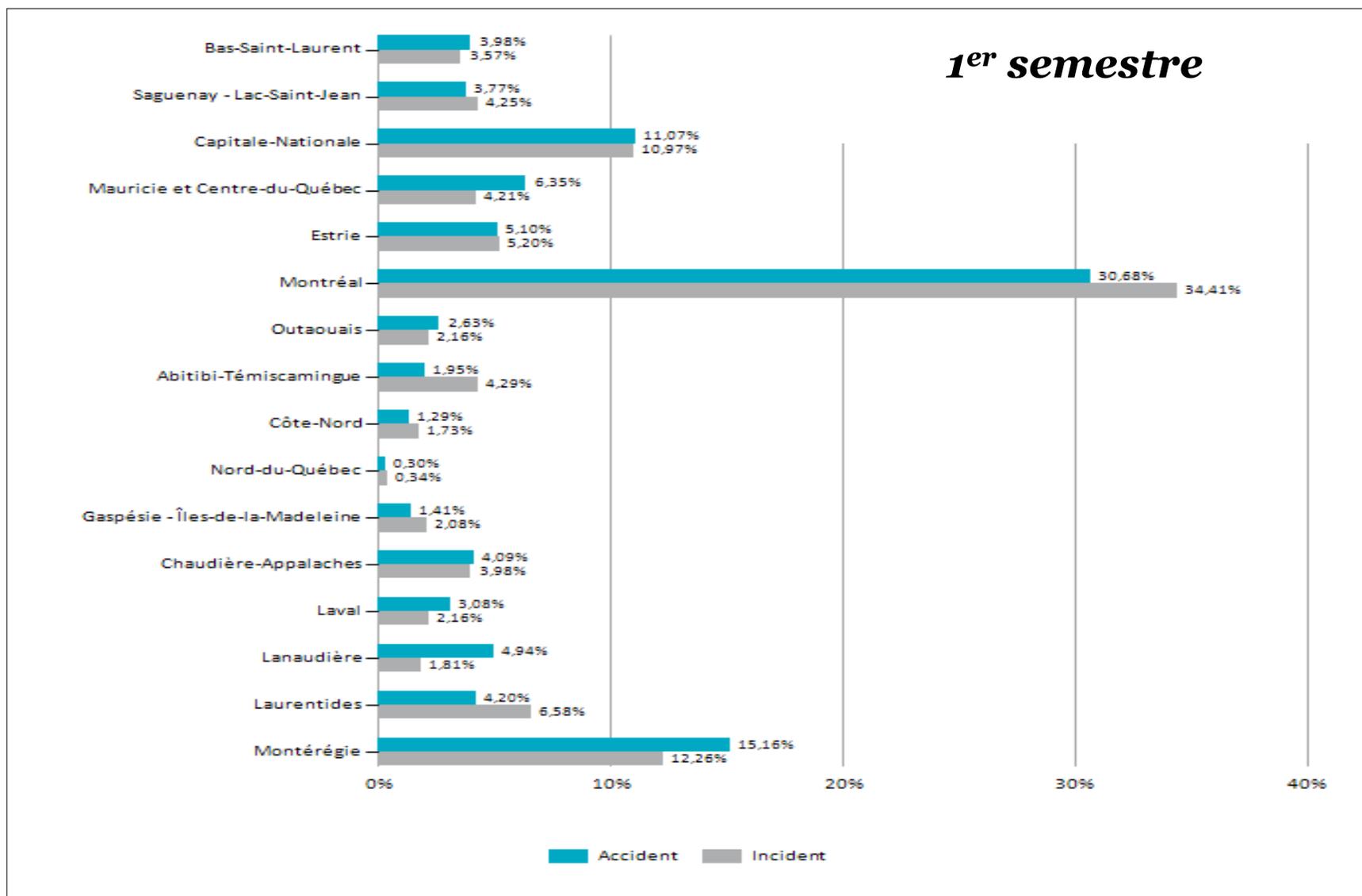
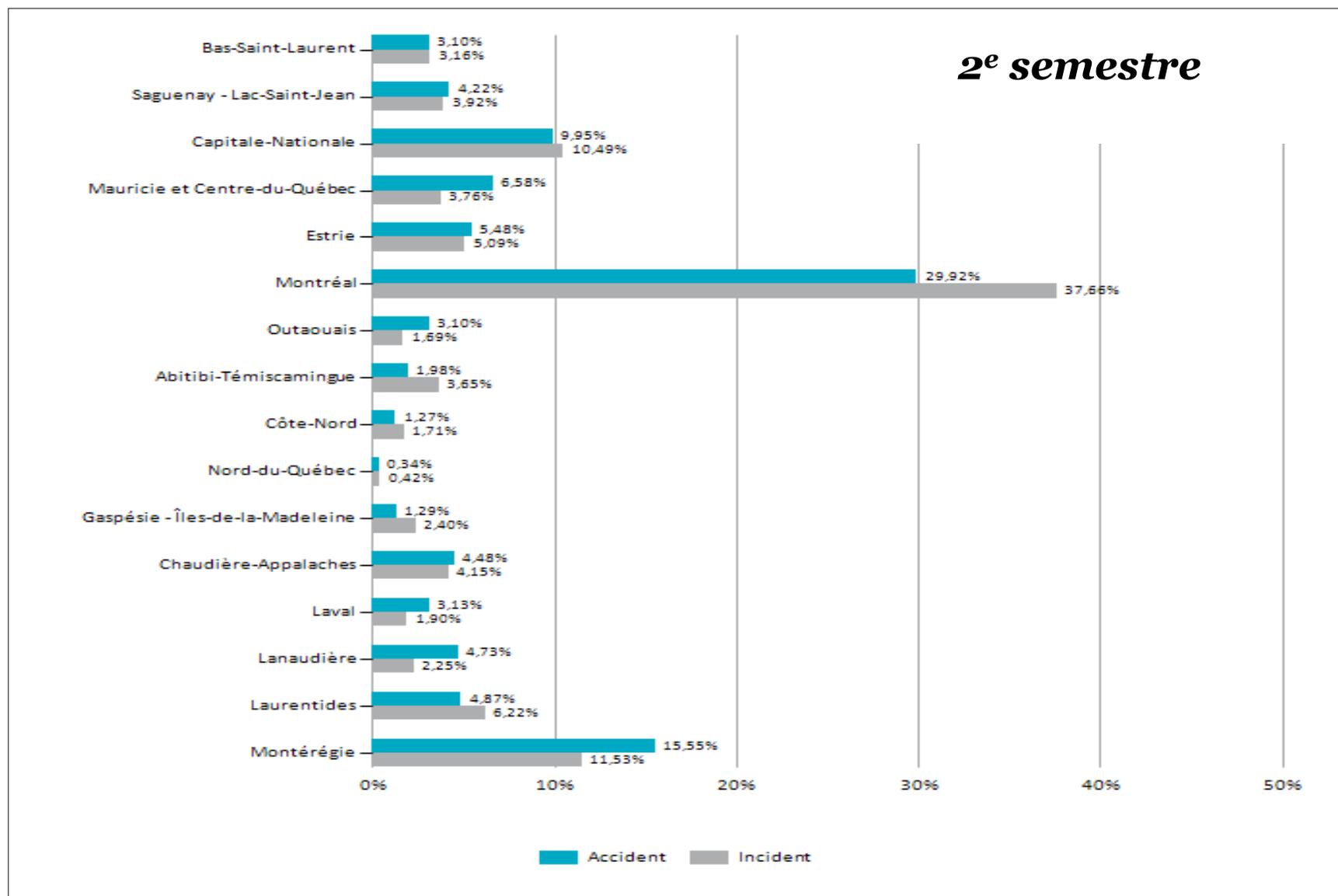


Figure 15: Répartition des événements déclarés par région

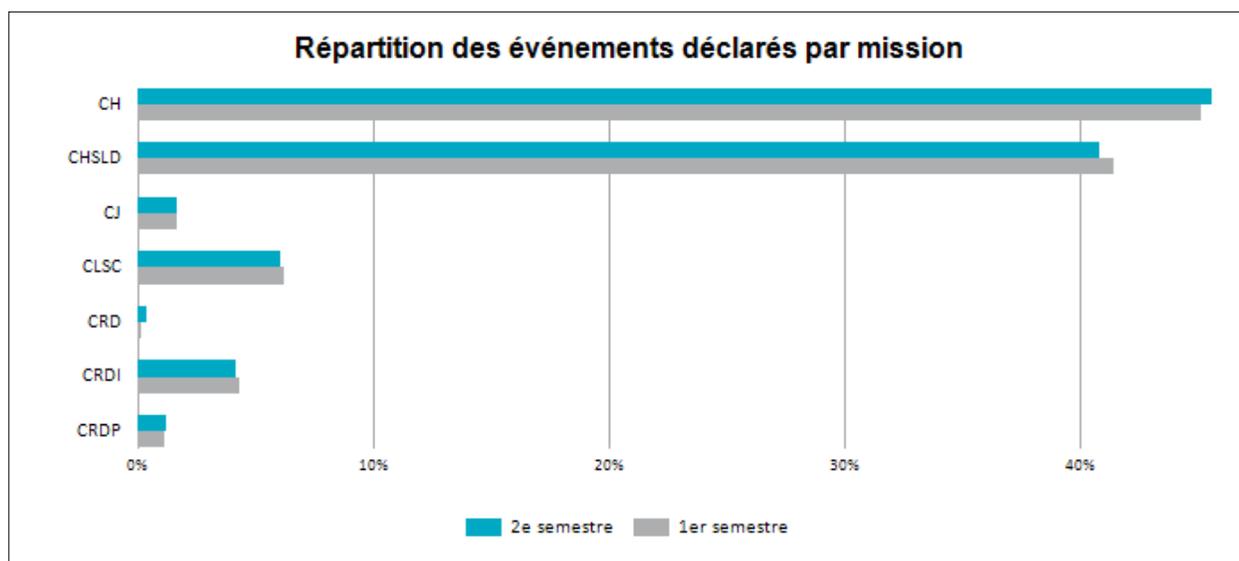


Répartition des événements déclarés par mission d'établissement

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

De façon générale, les missions CH et CHSLD sont celles où il se produit le plus d'incidents et d'accidents, et ce, dans une proportion similaire pour chacune des régions (voir l'annexe 2). Cette prédominance s'explique entre autres par le volume et la nature des soins prodigués dans ces types d'établissements²³.

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



²³ Se référer à la page 17.

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

Les types d'événements déclarés par région, par mission d'établissement et par établissement sont présentés à l'annexe 2. Pour chacune des régions, on y présente un tableau de données démographiques de manière à mettre en perspective le nombre d'événements rapportés en fonction de la proportion de la population totale et du nombre d'établissements de la région. Ensuite, la répartition régionale du nombre d'événements est illustrée selon les missions des établissements et les types d'événements. Enfin, un tableau présente, par établissement, le nombre d'événements déclarés par type d'événement²⁴.

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

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

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

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

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

²⁴ Pour chacune des régions, les établissements n'ayant pas fourni leurs données pour les événements survenus entre le 1^{er} octobre 2012 et le 31 mars 2013 sont surlignés en gris. Les établissements pour lesquels le nombre de déclaration est, pour le mois de mars, inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement sont suivis d'un astérisque. Les établissements pour lesquels certaines déclarations ont été exclues des données et des analyses (section analyse sommaire n'a pas été complétée ni soumise) sont soulignés.

Le tableau 17 présente l'échelle de gravité telle qu'elle apparaît dans le formulaire de déclaration. Les incidents sont des événements qui n'atteignent pas l'utilisateur et sont indiqués par les lettres A et B. Il est question d'incident si, par exemple, la pharmacie a livré le mauvais médicament, mais le personnel infirmier s'est aperçu de l'erreur avant d'administrer le médicament.

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

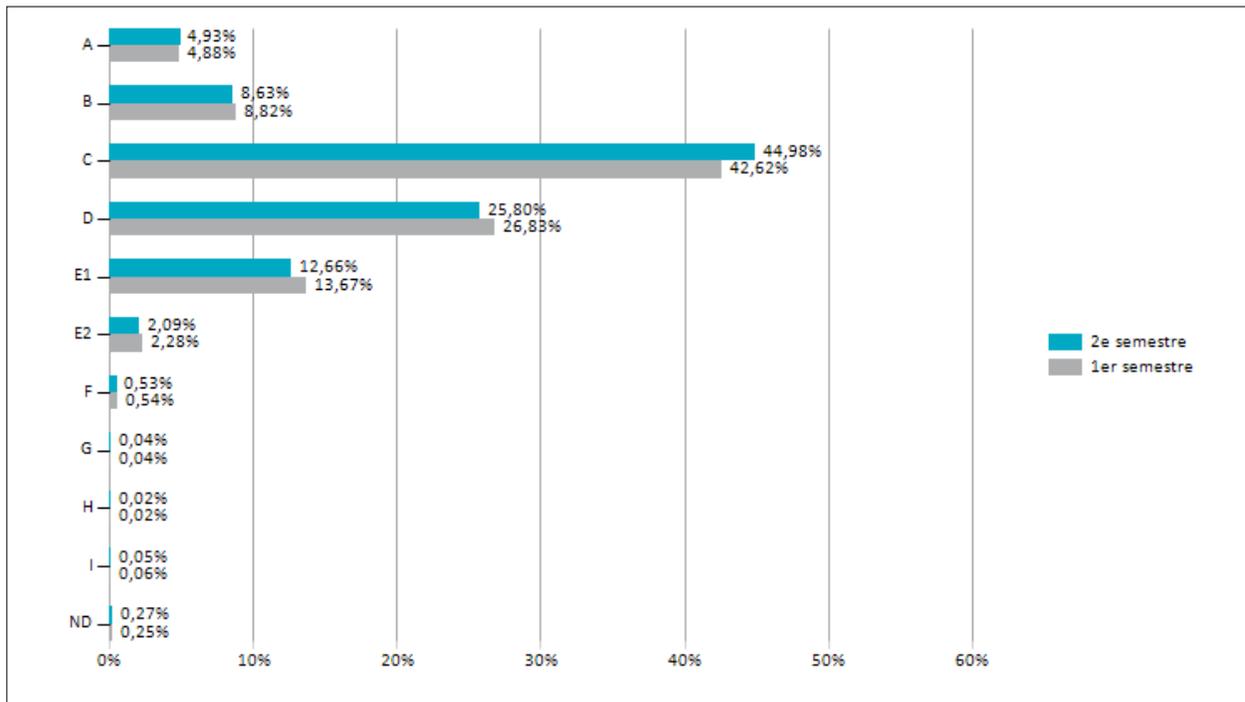
La figure 17 et le tableau 18 dévoilent une prédominance des accidents de gravité C, D et E1, soit des accidents touchant la personne, mais ne lui causant pas de conséquence, des accidents pour lesquelles des conséquences sont anticipées et exigent une surveillance ou encore des accidents résultant en des conséquences temporaires pour l'utilisateur, mais n'exigeant pas de traitements spécialisés.

Tableau 17: Définition de l'échelle de gravité²⁵

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	

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



La figure 17 et le tableau 18 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 55,45 % des cas et qu'il s'agit d'un événement de type « autres » dans 34,65 % des situations. Les autres types d'événements les plus courants sont l'obstruction respiratoire, le non-respect d'un protocole et un événement lié aux contentions.

Figure 18: Répartition des décès selon les types d'événements

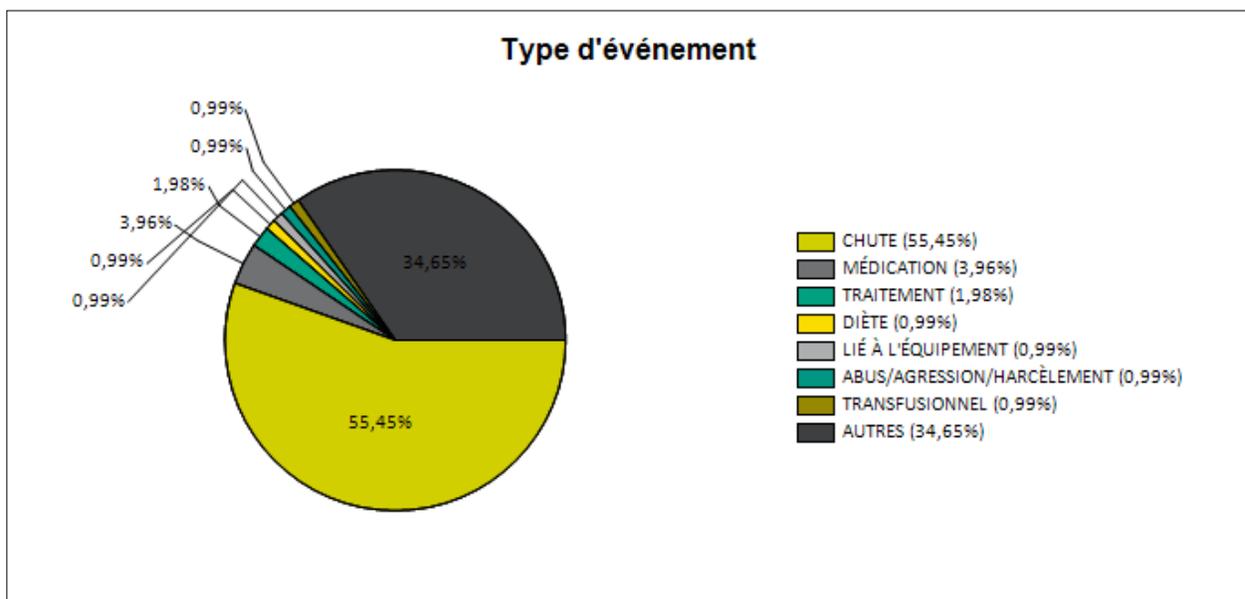


Tableau 18: Indice de gravité des événements déclarés selon les types d'événements

	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST Dx	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
INDICE DE GRAVITÉ	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
INCIDENT	1 733	10 210	617	2 214	239	2 312	936	319	873	582	17	9 365	0	29 417	13,57
A	795	2 243	221	426	44	1 226	426	194	459	348	6	4 307	0	10 695	4,93
B	938	7 967	396	1 788	195	1 086	510	125	414	234	11	5 058	0	18 722	8,63
ACCIDENT	71 543	59 493	4 725	8 308	876	2 207	998	165	1 875	5 771	105	31 371	0	187 437	86,43
C	28 675	43 475	2 806	6 841	566	1 335	631	124	1 239	1 997	40	9 811	0	97 540	44,98
D	28 003	13 765	1 177	1 068	249	563	226	23	263	2 115	41	8 465	0	55 958	25,80
E1	12 339	1 554	540	286	43	211	105	13	173	1 311	10	10 863	0	27 448	12,66
E2	1 576	463	168	92	14	63	22	3	137	292	10	1 686	0	4 526	2,09
F	722	69	22	13	2	9	3	1	0	31	3	269	0	1 144	0,53
G	81	2	0	0	0	3	0	0	0	1	0	10	0	97	0,04
H	2	9	3	1	1	0	2	0	0	0	0	19	0	37	0,02
I	56	4	2	0	1	0	1	0	0	1	1	35	0	101	0,05
ND	89	152	7	7	0	23	8	1	63	23	0	213	0	586	0,27
TOTAL	73 276	69 703	5 342	10 522	1 115	4 519	1 934	484	2 748	6 353	122	40 736	0	216 854	100,00

Divulgence des accidents

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

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

L'utilisateur doit avoir été informé de tout accident avec conséquences. La réalisation de ces conséquences doit être certaine, même si elles ne sont pas encore apparentes ou manifestes lors de la divulgation. En ce sens, les obligations liées à la divulgation ne concernent que les accidents dont la gravité se situe entre E1 et I (voir le tableau 17 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 216 854 événements déclarés entre le 1^{er} octobre 2012 et le 31 mars 2013, 184 562 ont été divulgués, ce qui correspond à 85,11 % de l'ensemble des événements. Les trois prochaines figures présentent les informations recueillies pour l'ensemble des événements divulgués.

Étapes de la divulgation réalisées

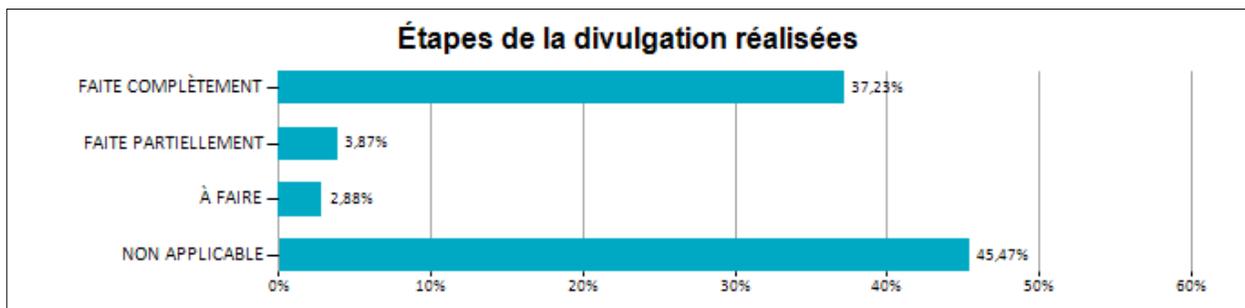
Il arrive que la divulgation ne puisse se faire d'un seul coup (divulgation partielle). En effet, il n'est pas rare d'être incapable de divulguer la totalité de l'information peu de temps après la survenue de l'événement (la nature de ce qui s'est passé, les moyens pris pour en contrer les conséquences,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

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

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

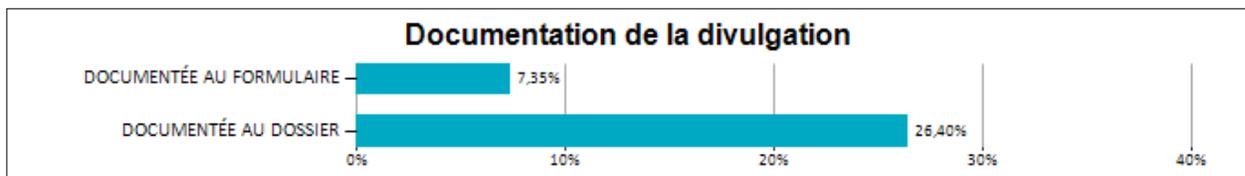
La figure 19 illustre bien ces nuances. Selon cette figure, une divulgation était à faire ou a été faite complètement ou partiellement pour 43,7 % des événements, tandis que la divulgation n'était pas obligatoire dans 45,5 % des cas.

Figure 19: Étapes de la divulgation réalisées



La figure 20 révèle, quant à elle, qu'on a utilisé le dossier du patient pour documenter la divulgation dans 26,4 % des cas et le rapport de divulgation dans 7,4 % des cas. Dans les autres cas (66,3 %), aucune information ne nous a été transmise sur l'outil utilisé pour documenter la divulgation.

Figure 20: Documentation de la divulgation

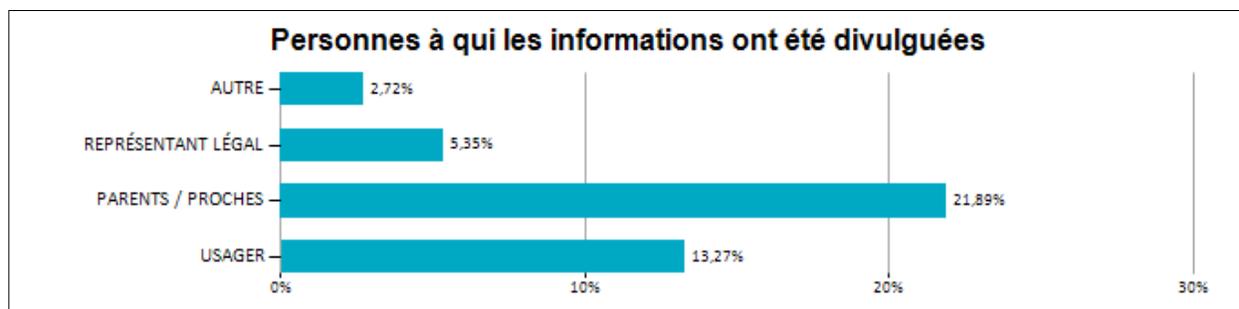


Personnes à qui les informations ont été divulguées

Comme il a été mentionné précédemment, c'est à l'utilisateur que la divulgation doit être faite. Cependant, compte tenu de son état, d'autres personnes peuvent exercer ce droit d'être informé. La figure 21 montre les personnes à qui les informations relatives à l'événement ont

été divulguées. On peut constater que la divulgation a été faite dans 21,9 % des cas, à un parent ou à un proche de l'utilisateur, dans 13,3 % des cas à l'utilisateur lui-même et dans 5,4 % des cas, au représentant légal de l'utilisateur ou à une autre personne. Dans les autres cas (56,8 %), on ne sait pas à qui les informations ont été divulguées.

Figure 21: Personnes à qui les informations ont été divulguées



Total des accidents de gravité E1 à I divulgués

Des accidents déclarés, 33 353 sont des accidents de gravité E1 à I et doivent être divulgués. Au total, 29 881 de ces accidents ont été divulgués.

Des 216 854 événements déclarés entre le 1^{er} octobre 2012 et le 31 mars 2013, 187 437 sont des accidents. De ce nombre, 33 353 sont des accidents de gravité E1 à I et doivent être divulgués. Au total, 29 881 de ces accidents ont été divulgués (tableau 17).

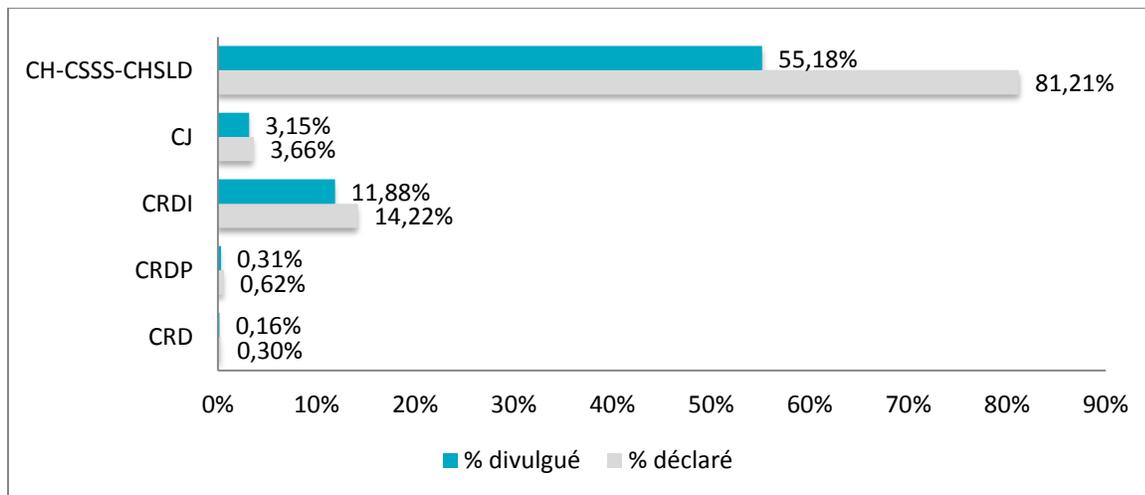
Tableau 19: Total des accidents de gravité E1 à I divulgués

	ACCIDENT		
	NB	TOTAL	%
1er avril au 30 septembre 2012	34 007	39 494	86,11
1er octobre 2012 au 31 mars 2013	29 881	33 353	89,59
TOTAL	63 888	72 847	87,70

Divulgateion des événements par mission d'établissement

La figure 22 fait état, pour chacune des missions d'établissement, des événements E1 à I déclarés ainsi que de la proportion de ces événements qui ont été divulgués. De cette façon, on peut constater que 81,21 % de ces événements ont été déclarés en CH-CSSS-CHSLD et que ces derniers en ont divulgué 55,18 %.

Figure 22: Événements de gravité E1 à I déclarés et divulgués par mission d'établissement



Discussion des résultats

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

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

Le fait que les incidents ne représentent que 13,6 % 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 données de ce rapport, les tendances observées lors des publications précédentes se maintiennent. En effet, les chutes et les erreurs liées à la médication représentent plus de 65 % des événements déclarés dans la période visée par ce rapport. De la même façon, les données selon le groupe d'âge des usagers révèlent que plus de la moitié des événements survenus touchent des usagers âgés de plus de 75 ans. Ces tendances soulèvent des préoccupations importantes, puisque selon certaines projections démographiques de l'Institut de la statistique du Québec²⁶, 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.

²⁶ 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 la différence entre la proportion d'événements déclarés et ceux divulgués se veut plus significative que pour les autres missions.

Conclusion

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

Plusieurs apprentissages restent à faire et le système de déclaration est en constante évolution. L'objectif des prochaines années est de documenter davantage les grandes tendances et d'améliorer les outils de déclaration pour que les informations recueillies permettent d'éviter que des événements malheureux se produisent. À ce titre, le formulaire AH-223 révisé assurera une meilleure précision des informations colligées et permettra des analyses beaucoup plus spécifiques pour chacun des grands types d'événements déclarés. Le MSSS envisage également l'élaboration d'un guide visant à mieux baliser la déclaration des événements (favoriser l'homogénéité des données). Le développement d'un système d'alertes (semblables à celles émises par Santé Canada) destiné à informer les personnes concernées (local/régional/national) des causes liées à la survenue d'événements sentinelles²⁷ constitue également l'un des moyens étudiés afin d'agir de manière proactive lors de la survenue de tels événements (avis, mises en garde, retrait, révision de procédures, etc.).

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

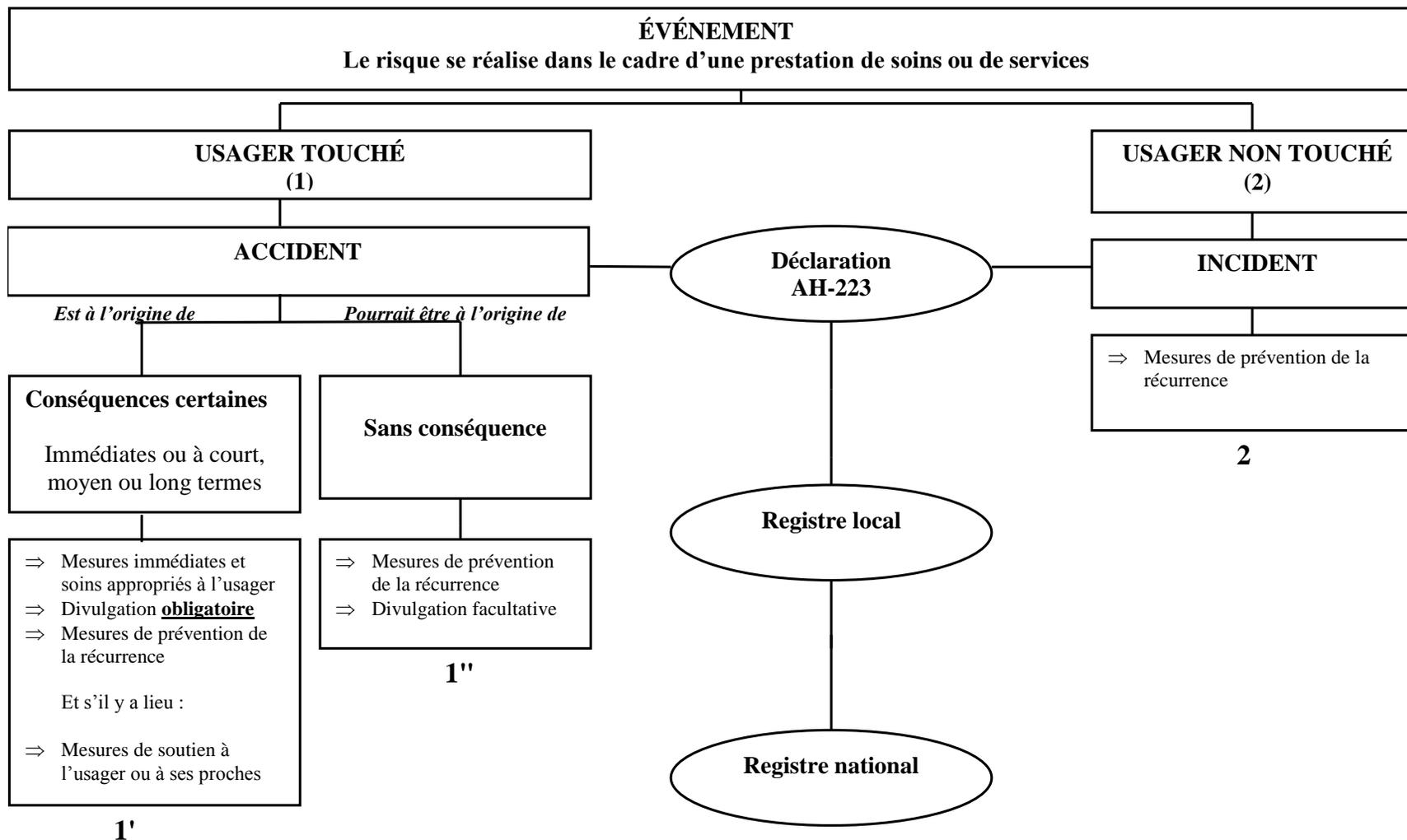
²⁷ Un événement sentinelle est un événement qui a eu ou qui aurait pu avoir des **conséquences catastrophiques** ou une série d'événements qui se produisent à une **grande fréquence même s'ils ne sont pas** à l'origine de conséquences graves.

ANNEXE 1

Schéma du traitement d'un événement²⁸

²⁸ 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 20: Données démographiques de la région du Bas-Saint-Laurent

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
01 BAS-SAINT-LAURENT	200 462	2,52 %	10
TOTAL	7 951 905	100 %	264

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

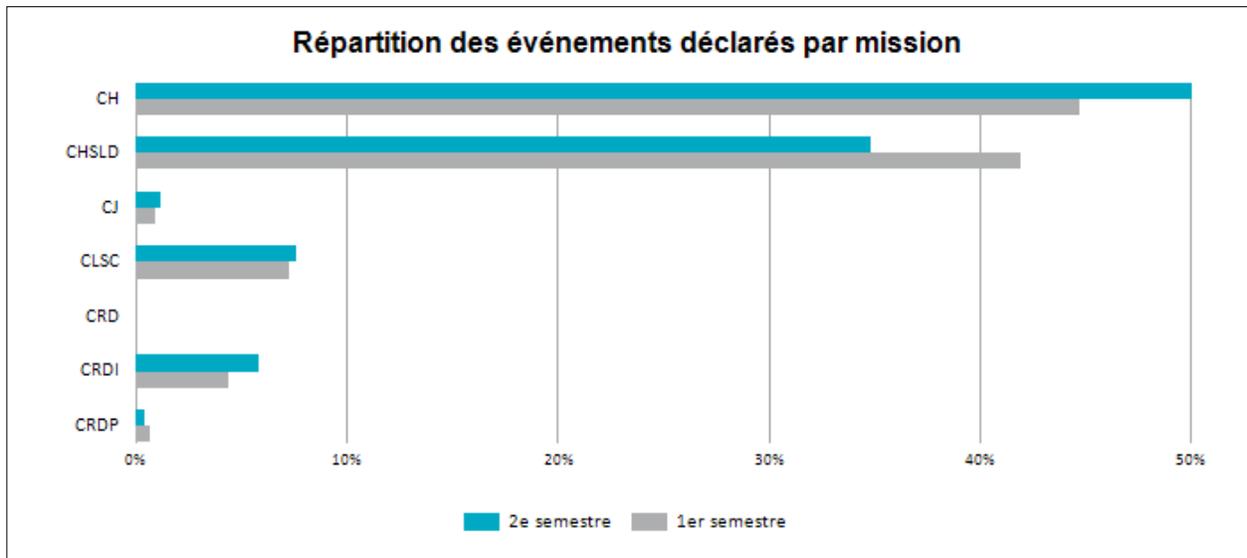


Figure 24: Bas-Saint-Laurent, types d'événements déclarés

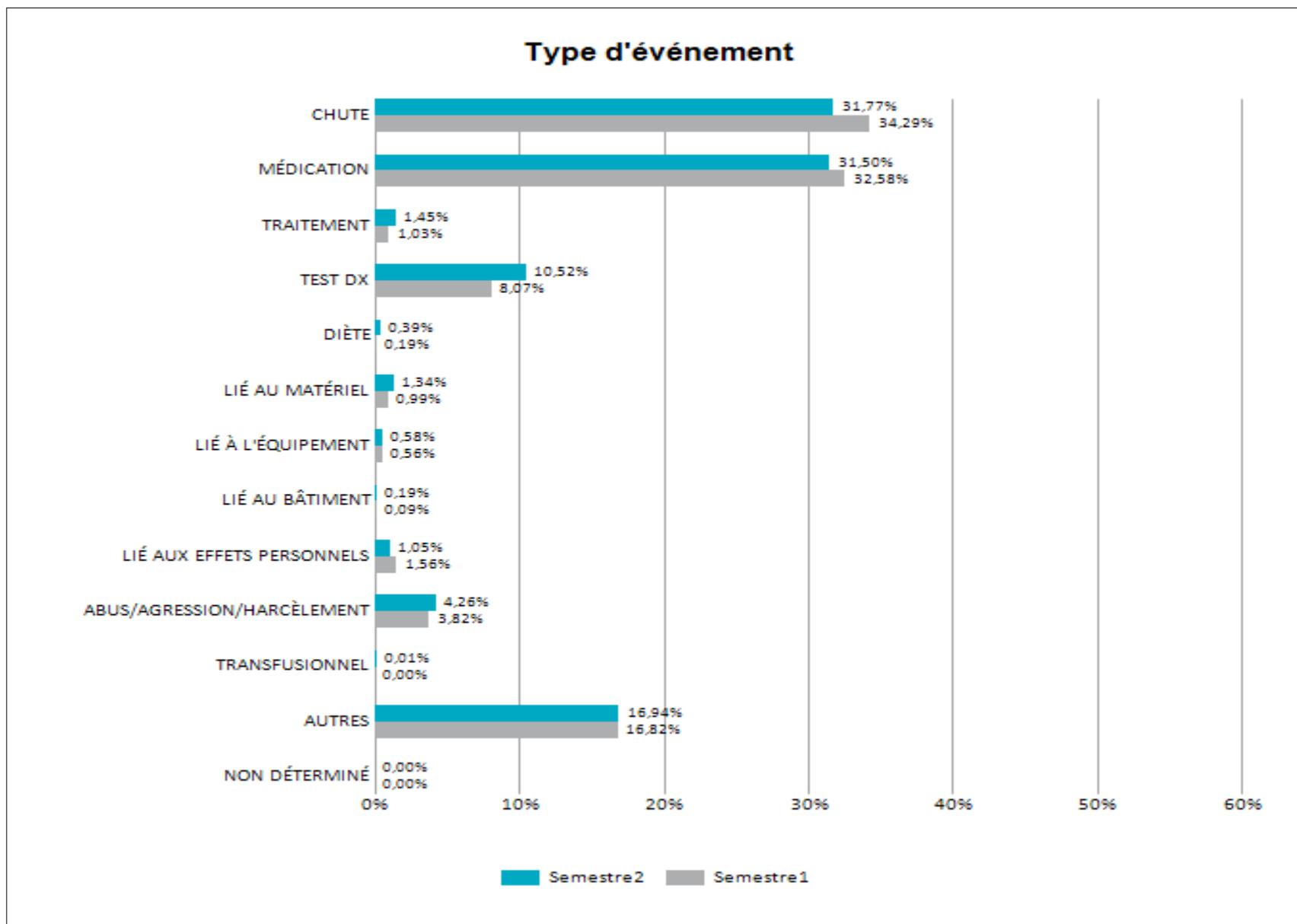


Tableau 21: Bas-Saint-Laurent, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Bas-Saint-Laurent	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%	
ÉTABLISSEMENT																
CSSS DE KAMOURASKA*	220	209	4	35	3	12	7	7	2	6	0	85	0	590	8,75	
CSSS DE LA MATAPEDIA	191	260	8	11	4	3	4	0	0	14	0	98	0	593	8,80	
CSSS DE LA MITIS	193	438	14	33	0	12	2	0	8	12	0	153	0	865	12,83	
CSSS DE MATANE	253	190	7	40	0	3	4	0	3	29	1	112	0	642	9,53	
CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE*	336	173	20	561	0	9	1	3	23	19	0	97	0	1 242	18,43	
CSSS DE RIVIERE-DU-LOUP	421	515	14	5	8	31	5	0	13	117	0	214	0	1 343	19,93	
CSSS DE TEMISCOUATA	231	168	27	20	1	11	11	3	10	18	0	56	0	556	8,25	
CSSS DES BASQUES	174	103	4	4	10	6	5	0	12	30	0	72	0	420	6,23	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	2 019	2 056	98	709	26	87	39	13	71	245	1	887	0	6 251	92,74	
CENTRE JEUNESSE DU BAS-ST-LAURENT*	7	16	0	0	0	1	0	0	0	2	0	77	0	103	1,53	
SOUS-TOTAL : CJ	7	16	0	0	0	1	0	0	0	2	0	77	0	103	1,53	
CR EN DEFICIENCE INTELLECTUELLE DU BAS-SAINTE-LAURENT	107	39	0	0	0	2	0	0	0	40	0	170	0	358	5,31	
SOUS-TOTAL : CRDI	107	39	0	0	0	2	0	0	0	40	0	170	0	358	5,31	
CSSS DE LA MITIS	8	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	28	0,42	
SOUS-TOTAL : CRDP	8	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	28	0,42	
TOTAL	2 141	2 123	98	709	26	90	39	13	71	287	1	1 142	0	6 740	100,00	

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

Saguenay–Lac-Saint-Jean

Tableau 22: 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 %	264

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

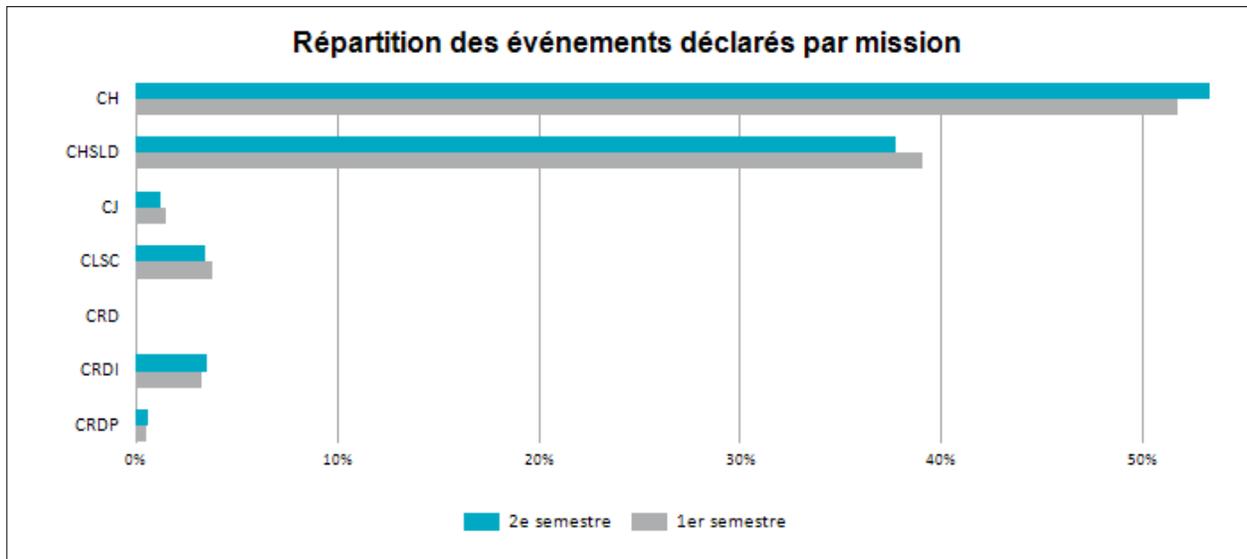


Figure 26: Saguenay–Lac-Saint-Jean, types d'événements déclarés

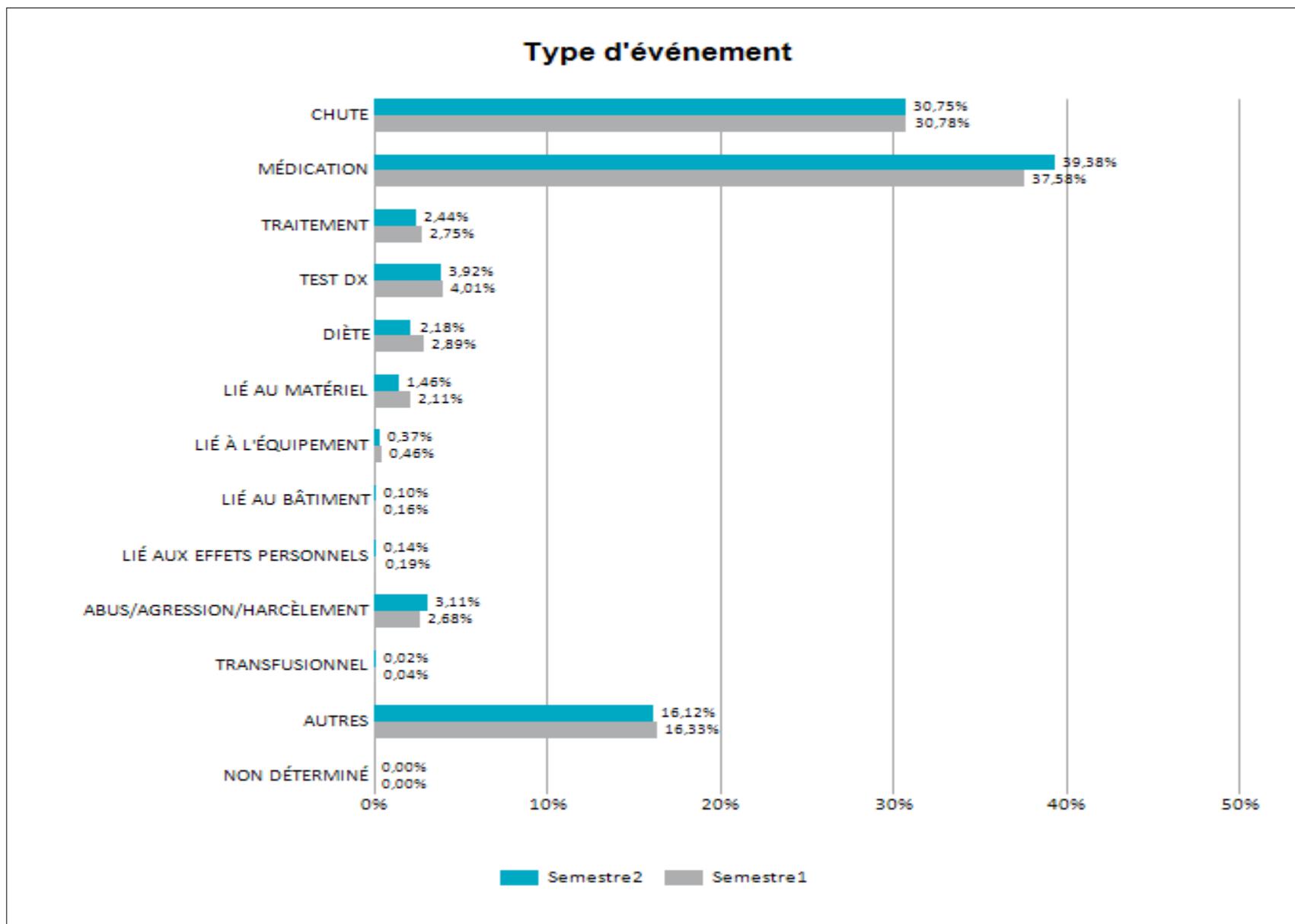


Tableau 23: Saguenay–Lac-Saint-Jean, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Saguenay - Lac-Saint-Jean	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS CLEOPHAS-CLAVEAU	277	152	6	39	1	4	2	0	4	18	1	121	0	625	6,89
CSSS DE CHICOUTIMI	716	1 294	110	166	187	55	19	7	0	72	0	403	0	3 029	33,39
CSSS DE JONQUIERE	641	781	37	42	6	33	3	1	0	42	0	323	0	1 909	21,04
<u>CSSS DE LAC-SAINT-JEAN-EST</u>	446	529	52	15	2	9	4	0	9	33	1	178	0	1 278	14,09
CSSS DOMAINE-DU-ROY	374	577	6	82	2	22	2	0	0	17	0	173	0	1 255	13,83
<u>CSSS MARIA-CHAPDELAINE</u>	199	148	10	12	0	5	4	1	0	28	0	59	0	466	5,14
FOYER ST-FRANCOIS INC.*	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0,02
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	2 653	3 482	221	356	198	128	34	9	13	210	2	1 258	0	8 564	94,40
LE CENTRE JEUNESSE DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN*	11	41	0	0	0	3	0	0	0	5	0	56	0	116	1,28
SOUS-TOTAL : CJ	11	41	0	0	0	3	0	0	0	5	0	56	0	116	1,28
CRDI DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	98	34	0	0	0	1	0	0	0	66	0	128	0	327	3,60
SOUS-TOTAL : CRDI	98	34	0	0	0	1	0	0	0	66	0	128	0	327	3,60
CSSS DE JONQUIERE	28	16	0	0	0	0	0	0	0	1	0	20	0	65	0,72
SOUS-TOTAL : CRDP	28	16	0	0	0	0	0	0	0	1	0	20	0	65	0,72
TOTAL	2 790	3 573	221	356	198	132	34	9	13	282	2	1 462	0	9 072	100,00

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

Établissement : certaines déclarations ont été exclues des données et des analyses puisque la section «analyse sommaire» n'a pas été complétée ni soumise.

Capitale-Nationale

Tableau 24: 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 %	264

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

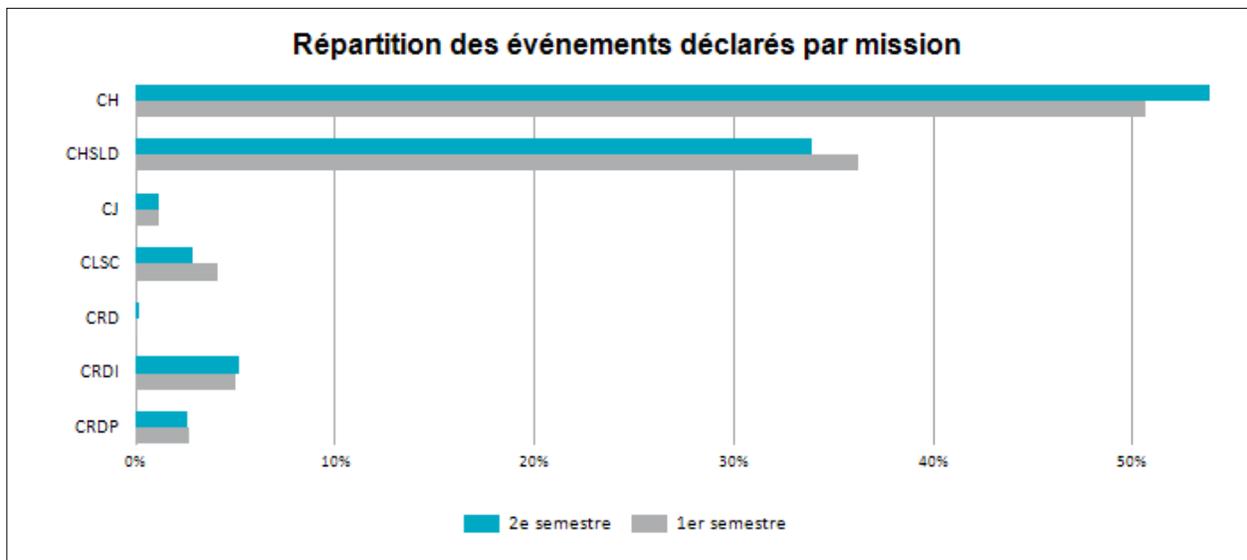


Figure 28: Capitale-Nationale, types d'événements déclarés

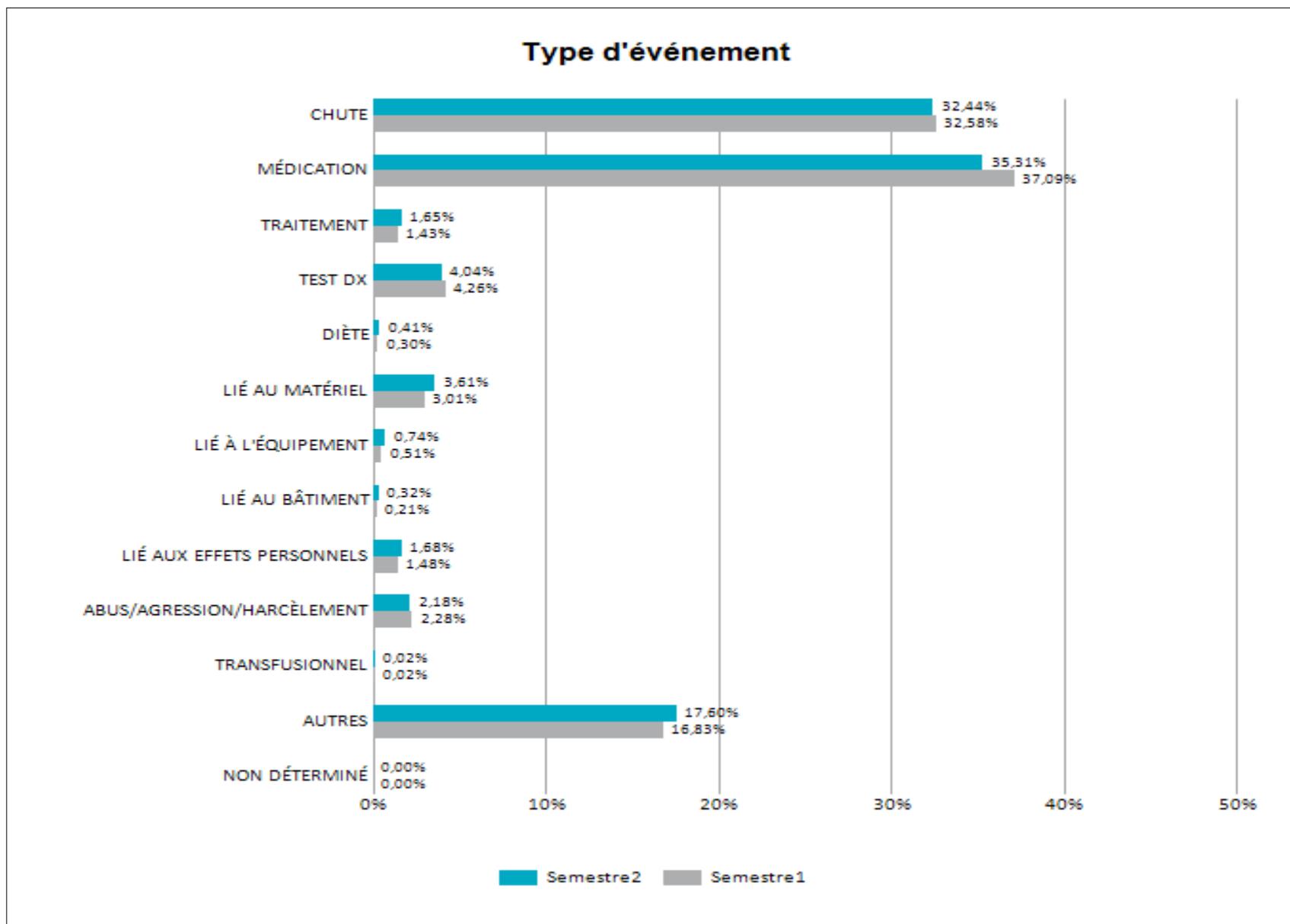


Tableau 25: Capitale-Nationale, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Capitale-Nationale		CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE D'HEBERGEMENT DU BOISE LTEE	43	88	5	0	1	0	3	0	17	4	0	71	0	232	1,07	
CENTRE D'HEBERGEMENT ST-JEAN-EUDES INC.	212	145	3	0	2	8	9	0	17	7	0	220	0	623	2,87	
CENTRE HOSPITALIER AFFILIE UNIVERSITAIRE DE QUEBEC	840	1 792	45	249	11	168	10	0	55	7	0	651	0	3 828	17,62	
CENTRE HOSPITALIER NOTRE-DAME DU CHEMIN INC.	34	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	68	0,31	
CENTRE HOSPITALIER ST-FRANCOIS INC.	38	8	0	0	0	0	0	0	1	0	0	14	0	61	0,28	
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE QUEBEC	1 238	1 022	177	300	35	480	93	58	34	28	0	360	0	3 825	17,61	
CHSLD COTE-JARDIN INC.	458	327	3	1	3	9	3	3	27	24	0	250	0	1 108	5,10	
CHSLD DOMAINE SAINT-DOMINIQUE S.E.C.*	148	46	0	6	0	1	0	0	4	0	0	7	0	212	0,98	
CHSLD NEILSON INC.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
CONSEIL DE LA NATION HURONNE WENDAT	5	15	1	4	0	2	2	0	1	0	0	3	0	33	0,15	
CSSS DE CHARLEVOIX	234	396	4	29	0	13	3	0	0	5	0	50	0	734	3,38	
CSSS DE LA VIEILLE-CAPITALE	1 726	1 197	10	118	7	0	3	3	131	63	0	416	0	3 674	16,91	
CSSS DE PORTNEUF	289	269	1	51	0	17	0	0	4	3	3	101	0	738	3,40	
CSSS DE QUEBEC-NORD*	119	81	0	0	1	7	0	0	7	10	1	66	0	292	1,34	
HOPITAL JEFFERY HALE - SAINT-BRIGID'S	337	325	0	2	1	26	0	0	8	5	0	121	0	825	3,80	
HOPITAL STE-MONIQUE INC.	80	47	0	0	0	0	0	1	12	23	0	59	0	222	1,02	
INST. UNIV. DE CARDIOLOGIE ET PNEUMOLOGIE DE QUEBEC	300	693	100	101	18	20	20	1	33	3	0	160	0	1 449	6,67	
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTE MENTALE DE QUEBEC	267	455	6	15	0	21	9	4	2	100	0	277	0	1 156	5,32	

Capitale-Nationale		CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
JARDINS DU HAUT SAINT-LAURENT (1992) INC.	216	108	1	0	2	8	5	0	11	13	1	115	0	480	2,21	
LA CORPORATION NOTRE-DAME DE BON-SECOURS	18	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	22	0,10	
LA MAISON MICHEL SARRAZIN	21	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	43	0,20	
MADAME FRANCOISE LEGAULT ET MADAME SUZANNE LEGAULT	59	7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	70	0,32	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	6 682	7 051	356	876	81	781	160	70	364	296	5	2 973	0	19 695	90,65	
CENTRE JEUNESSE DE QUEBEC	16	95	0	0	0	3	0	0	0	8	0	131	0	253	1,16	
SOUS-TOTAL : CJ	16	95	0	0	0	3	0	0	0	8	0	131	0	253	1,16	
CENTRE DE READAPTATION EN DEPENDANCE DE QUEBEC	10	34	2	1	0	0	1	0	1	1	0	28	0	78	0,36	
SOUS-TOTAL : CRD	10	34	2	1	0	0	1	0	1	1	0	28	0	78	0,36	
CR EN DEFICIENCE INTELLECTUELLE DE QUEBEC	171	204	0	0	1	0	0	0	0	149	0	377	0	902	4,15	
CSSS DE CHARLEVOIX	74	26	0	0	7	0	0	0	0	11	0	107	0	225	1,04	
SOUS-TOTAL : CRDI	245	230	0	0	8	0	0	0	0	160	0	484	0	1 127	5,19	
INST. DE READAPTATION EN DEFICIENCE PHYSIQUE DE QUEBEC	95	262	0	0	0	0	0	0	0	8	0	208	0	573	2,64	
SOUS-TOTAL : CRDP	95	262	0	0	0	0	0	0	0	8	0	208	0	573	2,64	
TOTAL	7 048	7 672	358	877	89	784	161	70	365	473	5	3 824	0	21 726	100,00	

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

Établissement : certaines déclarations ont été exclues des données et des analyses puisque la section «analyse sommaire» n'a pas été complétée ni soumise.

Mauricie et Centre-du-Québec

Tableau 26: Données démographiques de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
04 MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC	495 849	6,24 %	13
TOTAL	7 951 905	100 %	264

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

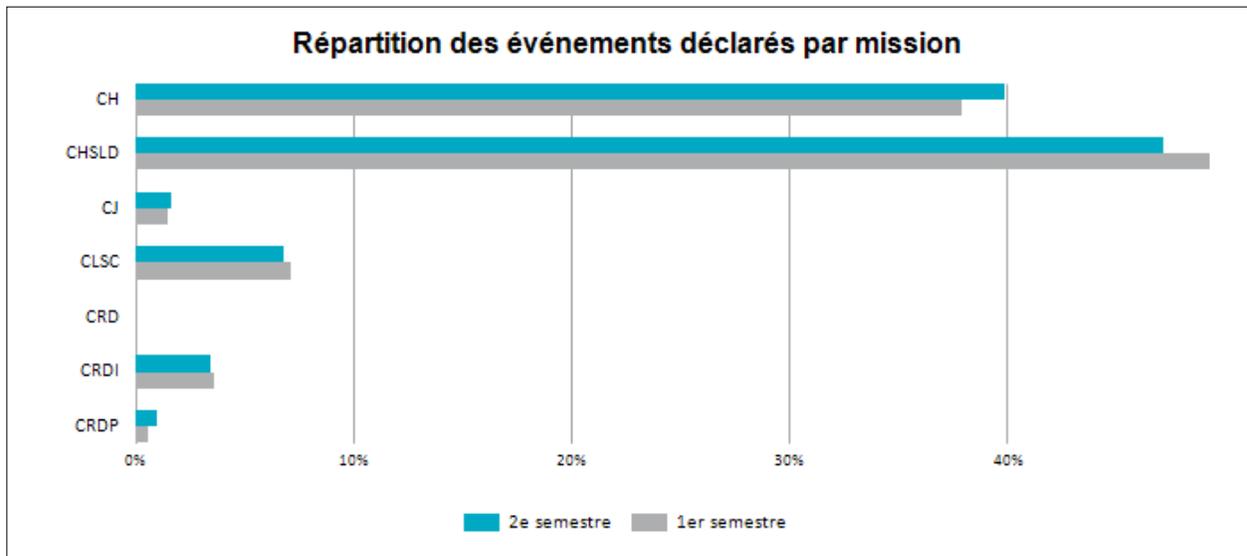


Figure 30: Mauricie et Centre-du-Québec, types d'événements déclarés

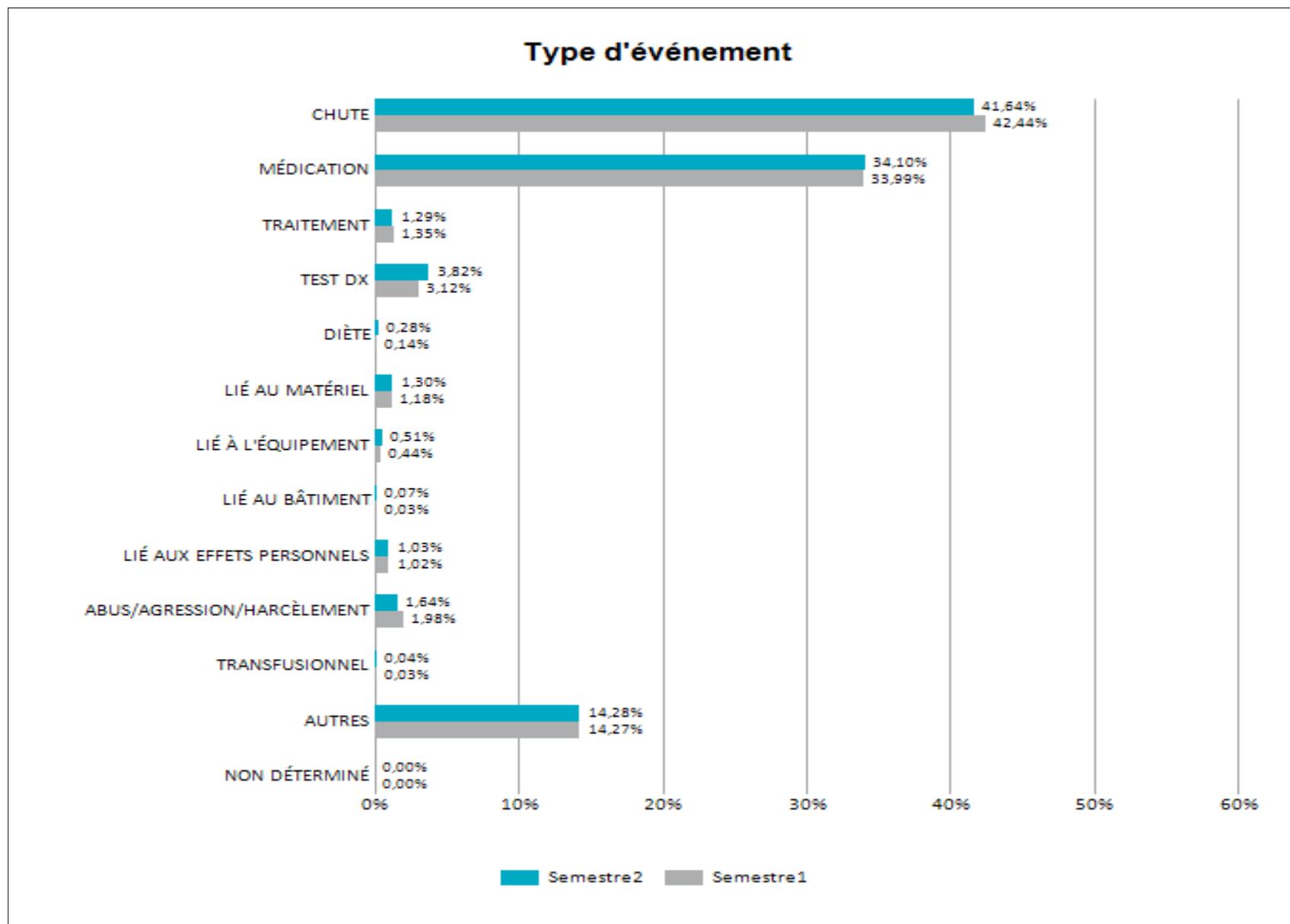


Tableau 27: Mauricie et Centre-du-Québec, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Mauricie et Centre-du-Québec		CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT		NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS D'ARTHABASKA-ET-DE-L'ERABLE		628	1 007	73	184	17	51	35	2	81	41	0	560	0	2 679	19,93
CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA		92	202	4	9	3	1	8	1	10	11	0	58	0	399	2,97
CSSS DE LA VALLEE-DE-LA-BATISCAN		141	241	6	5	0	2	9	4	8	6	0	133	0	555	4,13
CSSS DE L'ENERGIE		1 081	552	13	38	3	48	2	1	8	69	4	333	0	2 152	16,01
CSSS DE MASKINONGE		283	132	9	28	0	3	3	0	1	10	0	69	0	538	4,00
CSSS DE TROIS-RIVIERES*		1 751	911	47	69	8	27	10	0	12	24	0	187	0	3 046	22,66
CSSS DRUMMOND		1 150	1 302	19	176	7	38	0	1	16	22	1	211	0	2 943	21,89
CSSS DU HAUT-SAINT-AURICE		162	52	2	5	0	1	2	0	2	6	0	22	0	254	1,89
FOYER SAINTS-ANGES DE HAM-NORD INC.		20	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	31	0,23
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD		5 308	4 406	173	514	38	171	69	9	138	189	5	1 577	0	12 597	93,71
LE CJ DE LA MAURICIE ET CENTRE-DU-QUEBEC		7	82	0	0	0	0	0	0	0	7	0	124	0	220	1,64
SOUS-TOTAL : CJ		7	82	0	0	0	0	0	0	0	7	0	124	0	220	1,64
DOMREMY MAURICIE/CENTRE-DU-QUEBEC		5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	21	0,16
SOUS-TOTAL : CRD		5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	21	0,16
CRDI DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUEBEC		207	48	0	0	0	4	0	0	0	24	0	184	0	467	3,47
SOUS-TOTAL : CRDI		207	48	0	0	0	4	0	0	0	24	0	184	0	467	3,47
CENTRE DE READAPTATION INTERVAL		70	43	0	0	0	0	0	0	0	1	0	24	0	138	1,03
SOUS-TOTAL : CRDP		70	43	0	0	0	0	0	0	0	1	0	24	0	138	1,03
TOTAL		5 597	4 584	173	514	38	175	69	9	138	221	5	1 920	0	13 443	100,00

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

Établissement : certaines déclarations ont été exclues des données et des analyses puisque la section «analyse sommaire» n'a pas été complétée ni soumise.

Estrie

Tableau 28: 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 %	264

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

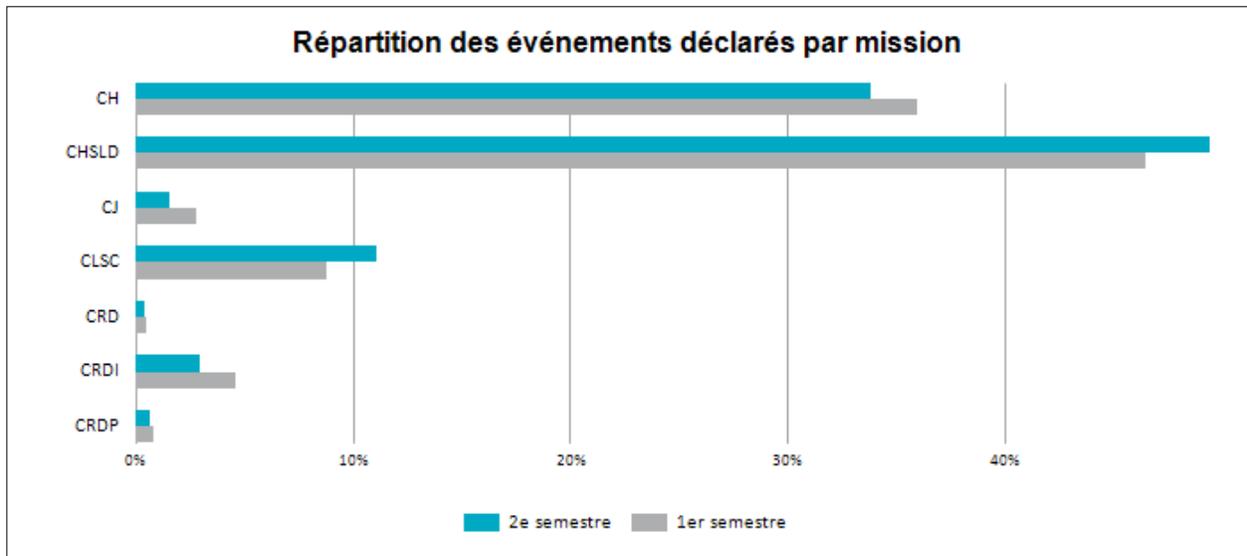


Figure 32: Estrie, types d'événements déclarés

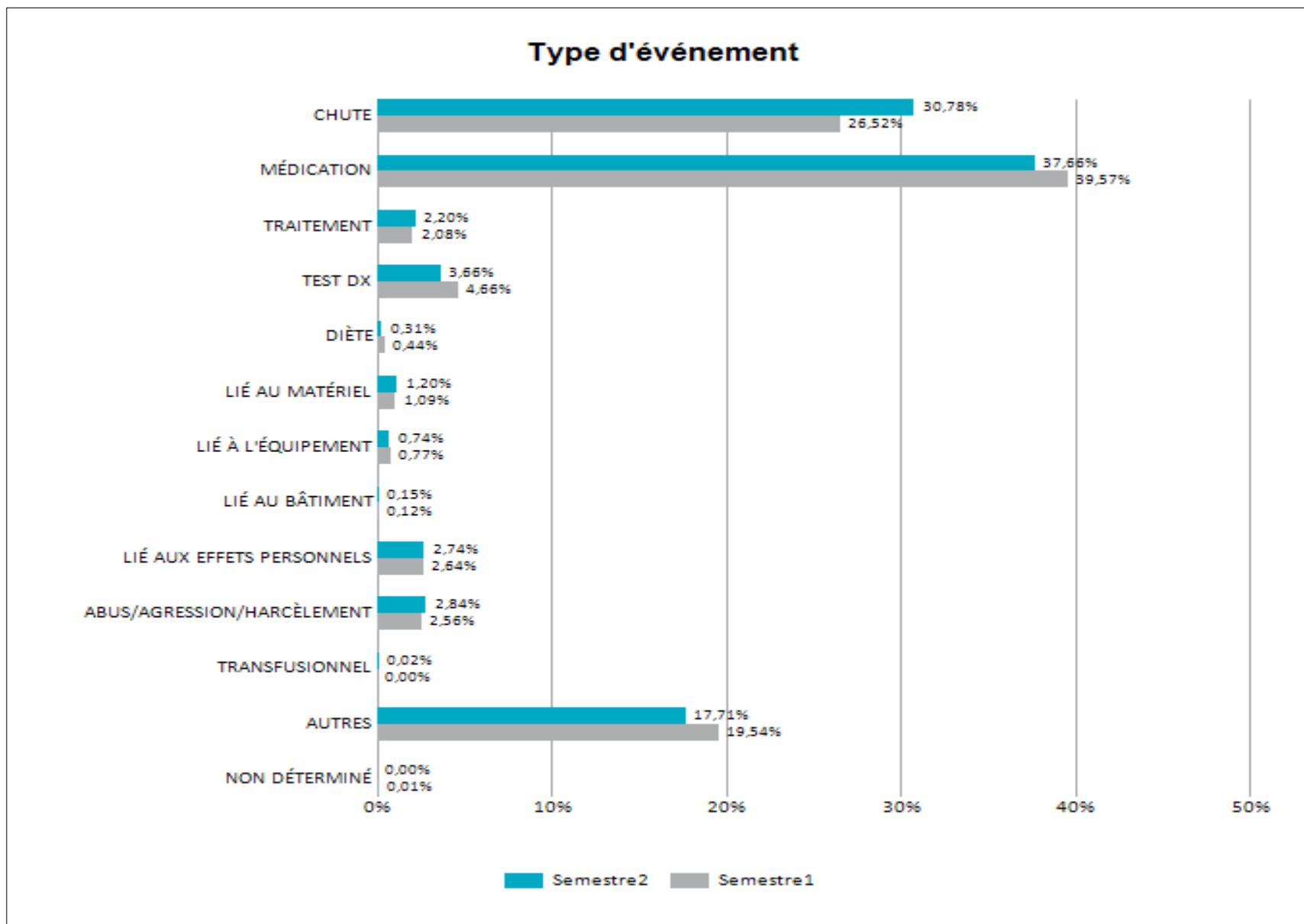


Tableau 29: Estrie, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Estrie	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	746	1 494	125	284	20	59	42	2	59	8	2	349	0	3 190	27,09
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	112	59	3	0	0	4	0	0	4	7	0	17	0	206	1,75
CSSS DE MEMPHREMAGOG	336	353	17	84	3	20	8	1	12	13	0	172	0	1 019	8,65
CSSS DES SOURCES	206	129	5	16	1	2	2	1	10	3	0	32	0	407	3,46
<u>CSSS DU GRANIT*</u>	79	145	3	14	0	2	0	0	3	2	0	2	0	250	2,12
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANCOIS	154	105	9	1	7	34	25	9	31	33	0	297	0	705	5,99
CSSS DU VAL-SAINT-FRANCOIS	104	60	2	17	0	6	2	0	1	3	0	55	0	250	2,12
CSSS- INSTITUT UNIV. DE GER. DE SHERBROOKE	1 637	1 676	92	15	4	9	5	4	203	196	0	853	0	4 694	39,87
<u>FOYER WALES</u>	154	107	3	0	0	0	1	0	0	8	0	122	0	395	3,35
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	3 528	4 128	259	431	35	136	85	17	323	273	2	1 899	0	11 116	94,41
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE*	7	135	0	0	0	3	0	0	0	0	0	38	0	183	1,55
SOUS-TOTAL : CJ	7	135	0	0	0	3	0	0	0	0	0	38	0	183	1,55
LE CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/MAISON SAINT-GEORGES	5	20	0	0	0	2	2	1	0	0	0	19	0	49	0,42
SOUS-TOTAL : CRD	5	20	0	0	0	2	2	1	0	0	0	19	0	49	0,42
CENTRE NOTRE-DAME DE L'ENFANT (SHERBROOKE) INC.*	53	141	0	0	1	0	0	0	0	61	0	89	0	345	2,93
SOUS-TOTAL : CRDI	53	141	0	0	1	0	0	0	0	61	0	89	0	345	2,93
CENTRE DE READAPTATION ESTRIE INC.*	31	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	81	0,69
SOUS-TOTAL : CRDP	31	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	81	0,69
TOTAL	3 624	4 434	259	431	36	141	87	18	323	334	2	2 085	0	11 774	100,00

*Établissement dont le nombre de déclaration est, pour le mois de septembre, inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement.
 Établissement : certaines déclarations ont été exclues des données et des analyses puisque la section «analyse sommaire» n'a pas été complétée ni soumise.

Montréal

Tableau 30: 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 %	86
TOTAL	7 951 905	100 %	264

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

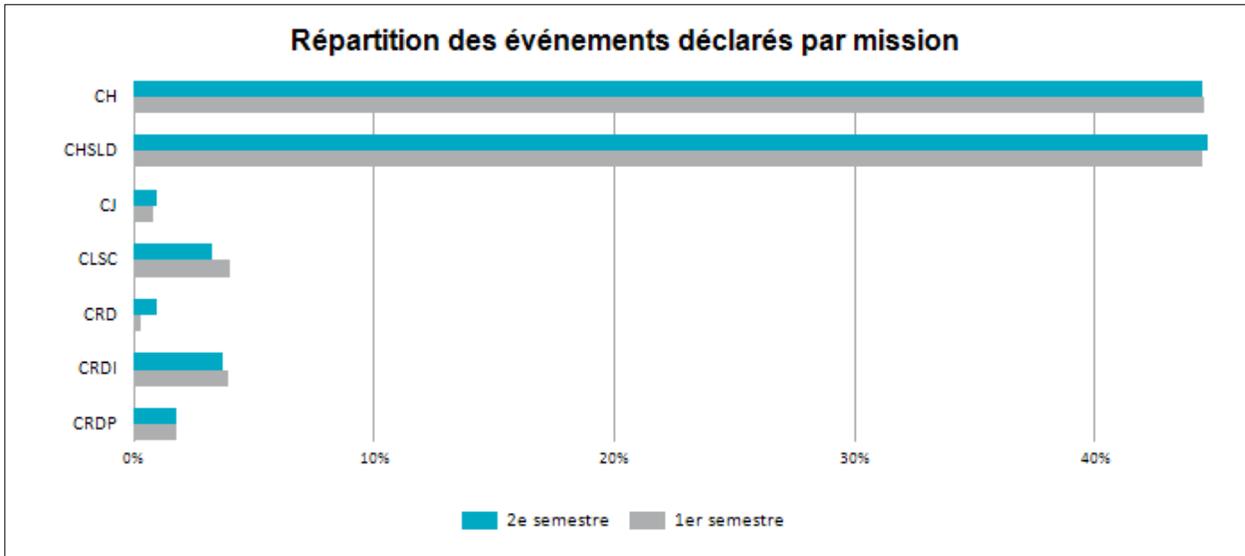


Figure 34: Montréal, types d'événements déclarés

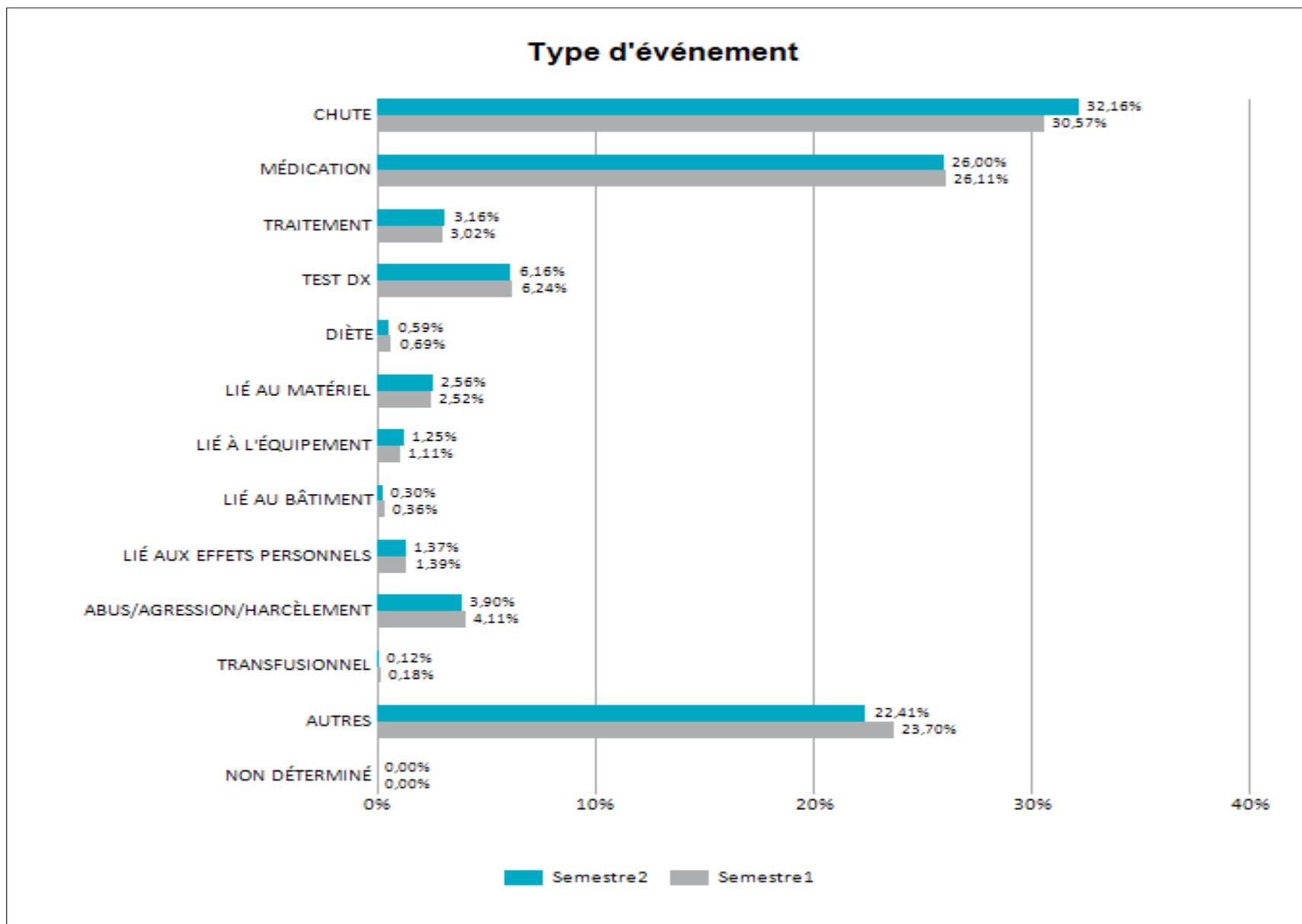


Tableau 31: Montréal, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Montréal	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
88980 CANADA INC.	10	3	0	0	0	0	2	0	0	1	0	16	0	32	0,05
ANCIENS COMBATTANTS CANADA	432	129	8	4	0	4	2	0	11	26	0	212	0	828	1,23
C.H.S.L.D. BAYVIEW INC.	58	95	3	0	5	0	1	0	7	1	0	78	0	248	0,37
C.H.S.L.D. JEAN XXIII INC.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
CENTRE DE SOINS PROLONGES GRACE DART	243	60	1	0	1	8	3	1	20	12	0	174	0	523	0,78
<u>CENTRE D'HEBERGEMENT CHARTWELL INC.</u>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
CENTRE D'HEBERGEMENT DE LA MAISON-SAINTE-JOSEPH INC ²⁹	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
<u>CENTRE D'HEBERGEMENT DE LA MAREE INC.</u>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
CENTRE D'HEBERGEMENT SAINT-VINCENT-MARIE INC.	19	30	0	0	0	4	1	0	0	7	0	63	0	124	0,18
<u>CENTRE D'HEBERGEMENT VINCENZO-NAVARRO INC.</u>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
CENTRE D'HEBERGEMENT WALDORF INC.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	1 001	1 213	402	229	32	409	54	12	43	64	4	300	0	3 763	5,60
CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	142	177	7	38	9	66	85	35	17	145	0	154	0	875	1,30
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	30	730	457	172	54	201	132	3	2	0	17	389	0	2 187	3,26
CENTRE LE CARDINAL INC.	230	128	11	4	5	4	4	1	17	9	0	133	0	546	0,81

²⁹ Cet établissement a saisi ses données sous le nom de Petites Sœurs des pauvres.

Montréal															
ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE METROPOLITAIN DE CHIRURGIE PLASTIQUE INC.	3	23	1	0	0	8	1	4	0	0	0	10	0	50	0,07
CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTE MCGILL	641	1 283	169	357	64	104	167	13	29	127	3	924	0	3 881	5,78
CHATEAU WESTMOUNT INC.	71	10	1	1	0	0	0	0	1	20	0	23	0	127	0,19
CHSLD BOURGET INC.	23	27	0	0	0	2	2	0	4	0	0	38	0	96	0,14
CHSLD BUSSEY (QUEBEC) INC.	6	12	0	9	0	0	1	0	1	0	0	4	0	33	0,05
<u>CHSLD DES FLORALIES-DE-LACHINE INC.</u>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
<u>CHSLD DES FLORALIES-DE-LASALLE INC.</u>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
CHSLD DES FLORALIES-DE-VERDUN INC.	12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	14	0,02
<u>CHSLD DU CHATEAU-SUR-LE-LAC-DE-SAINTE-GENEVIEVE INC.*</u>	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,00
CHSLD DU MANOIR-DE-L'OUEST-DE-L'ILE, S.E.C.*	110	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	12	0	128	0,19
CHSLD JUIF DE MONTREAL	216	120	16	0	6	1	22	0	20	23	0	256	0	680	1,01
CHSLD PROVIDENCE NOTRE-DAME DE LOURDES INC.	56	61	0	1	1	3	0	1	17	3	1	96	0	240	0,36
CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES	0	5	2	3	0	0	0	0	0	0	0	14	0	24	0,04
<u>CSSS CAVENDISH³⁰</u>	398	200	22	26	8	10	7	0	11	17	0	165	0	864	1,29
CSSS D'AHUNTSIC ET MONTREAL-NORD	924	495	39	96	4	36	3	1	25	57	1	567	0	2 248	3,35
CSSS DE BORDEAUX-CARTIERVILLE-SAINT-LAURENT	1 146	421	3	6	6	33	2	1	36	60	0	474	0	2 188	3,26

³⁰ Maintenant fusionné avec HOPITAL CATHERINE BOOTH DE L'ARMEE DU SALUT

Montréal	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB
<u>CSSS DE DORVAL-LACHINE-LASALLE</u>	1 024	384	25	153	8	7	7	2	13	99	5	126	0	1 853	2,76
CSSS DE LA MONTAGNE	59	135	5	6	1	4	1	4	0	12	0	320	0	547	0,81
CSSS DE LA POINTE-DE-L'ILE	684	368	27	92	2	22	8	2	32	34	0	475	0	1 746	2,60
<u>CSSS DE L'OUEST-DE-L'ILE*</u>	144	230	16	3	3	8	9	2	6	22	0	172	0	615	0,92
<u>CSSS DE SAINT-LEONARD ET SAINT-MICHEL</u>	393	191	14	1	2	13	18	4	28	44	0	340	0	1 048	1,56
CSSS DU COEUR-DE-L'ILE	807	435	26	141	3	25	14	1	14	43	0	428	0	1 937	2,88
CSSS DU SUD-OUEST-VERDUN	1 472	546	35	44	5	12	8	6	39	44	0	536	0	2 747	4,09
CSSS JEANNE-MANCE	1 089	538	8	8	10	49	7	0	11	129	1	621	0	2 471	3,68
CSSS LUCILLE-TEASDALE	1 539	784	6	35	3	44	2	4	9	64	0	559	0	3 049	4,54
GROUPE CHAMPLAIN INC.	1 719	1 057	5	0	7	92	4	1	25	74	0	691	0	3 675	5,47
GROUPE ROY SANTE INC.	112	240	4	5	5	9	1	0	32	29	0	297	0	734	1,09
HOP. MARIE-CLARAC DES SOEURS DE CHARITE DE STE-MARIE	173	204	1	1	0	3	1	0	17	0	0	53	0	453	0,67
HOPITAL CATHERINE BOOTH DE L'ARMEE DU SALUT* ³¹	17	14	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	0,05
<u>HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL</u>	465	837	168	195	8	138	56	33	38	16	0	472	0	2 426	3,61
HOPITAL LOUIS-H. LAFONTAINE*	321	284	2	60	1	15	2	1	11	50	0	222	0	969	1,44
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT	624	1 137	94	1 241	10	127	46	3	85	12	1	626	0	4 006	5,97
HOPITAL MONT-SINAI	63	155	14	3	3	1	1	0	4	0	0	30	0	274	0,41
HOPITAL RIVIERE-DES-PRAIRIES	16	20	0	1	0	4	0	2	1	36	0	101	0	181	0,27
<u>HOPITAL SANTA CABRINI</u>	466	223	79	43	3	38	20	3	13	21	2	152	0	1 063	1,58

³¹ Maintenant fusionné avec CSSS CAVENDISH

Montréal															
ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	%
NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
HOPITAL SHRINERS POUR ENFANTS (QUEBEC) INC.	6	17	1	19	0	2	4	1	2	0	0	38	0	90	0,13
INST. DE READAPTATION GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTREAL	152	155	6	8	6	4	4	2	12	4	0	47	0	400	0,60
INSTITUT CANADIEN-POLONAIS DU BIEN-ETRE INC.	106	3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	42	0	153	0,23
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	88	302	170	603	3	12	14	17	9	23	4	57	0	1 302	1,94
INSTITUT PHILIPPE-PINEL DE MONTREAL	21	83	0	6	0	1	0	0	3	12	0	58	0	184	0,27
INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GERIATRIE DE MONTREAL	453	213	8	3	3	4	2	1	24	14	0	147	0	872	1,30
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS	193	146	3	0	0	25	12	3	9	257	0	343	0	991	1,48
LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES	523	214	27	3	19	4	24	2	44	24	0	409	0	1 293	1,93
LA RESIDENCE FULFORD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
LES CEDRES-CENTRE D'ACCUEIL POUR PERSONNES AGEES	34	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	15	0	51	0,08
L'HOPITAL CHINOIS DE MONTREAL (1963)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	389	954	190	509	35	82	63	25	40	419	33	372	0	3 111	4,63
PETITES SOEURS DES PAUVRES ³²	52	43	0	0	0	0	0	0	1	1	0	60	0	157	0,23
RESIDENCE ANGELICA	226	58	7	0	3	7	5	2	34	5	1	97	0	445	0,66
RESIDENCE BERTHIAUME-DUTREMBLAY	224	151	3	0	4	7	1	1	5	19	0	205	0	620	0,92

³² Les données de cet établissement comprennent celles du Centre d'hébergement de la Maison Saint-Joseph Inc.

Montréal		CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
RESIDENCE SAINTE-CLAIRE INC.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
VIGI SAINTE LÉON	1 297	864	22	7	36	25	13	2	95	59	9	913	0	3 342	4,98	
VILLA BELLE RIVE INC.*	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	9	0,01
VILLA MEDICA INC.	141	210	9	2	16	6	2	0	2	5	0	51	0	444	0,66	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	20 868	16 421	2 121	4 139	395	1 685	839	196	919	2 149	82	13 180	0	62 994	93,80	
HAVRE-JEUNESSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
LE CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL	64	235	0	0	0	11	0	0	0	16	0	242	0	568	0,85	
LES CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	8	16	0	0	0	1	0	0	0	4	0	38	0	67	0,10	
MAISON ELIZABETH*	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0,00	
SOUS-TOTAL : CJ	74	251	0	0	0	13	0	0	0	20	0	280	0	638	0,95	
CENTRE D'ACCUEIL LE PROGRAMME DE PORTAGE INC.	43	309	0	0	1	3	2	2	0	29	0	186	0	575	0,86	
LE CENTRE DOLLARD-CORMIER (CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE DE MONTRÉAL)	12	16	0	0	0	2	0	3	0	6	0	32	0	71	0,11	
SOUS-TOTAL : CRD	55	325	0	0	1	5	2	5	0	35	0	218	0	646	0,96	
ATELIER LE FIL D'ARIANE INC.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
CENTRE DE READAPTATION DE L'OUEST DE MONTRÉAL	117	70	0	0	1	13	0	0	0	142	0	371	0	714	1,06	
CENTRE MIRIAM	56	22	0	0	0	1	0	0	0	12	0	85	0	176	0,26	
CR EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE GABRIELLE-MAJOR	186	100	0	0	0	2	0	0	0	119	0	377	0	784	1,17	
CRDITÉ DE MONTRÉAL	86	50	0	0	1	1	0	0	0	34	0	123	0	295	0,44	

Montréal		CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
SERVICES DE READAPTATION L'INTEGRALE	107	86	0	0	0	0	0	0	0	0	102	0	224	0	519	0,77
SOUS-TOTAL : CRDI	552	328	0	0	2	17	0	0	0	0	409	0	1 180	0	2 488	3,70
CENTRE DE READAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	9	0,01
CENTRE DE READAPTATION MAB-MACKAY	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	32	0	42	0,06
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	12	123	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	126	0	261	0,39
INSTITUT RAYMOND-DEWAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	0,01
LA CORPORATION DU CENTRE DE READAPTATION LUCIE-BRUNEAU	22	15	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	30	0	73	0,11
SOUS-TOTAL : CRDP	48	138	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	195	0	390	0,58
TOTAL	21 597	17 463	2 121	4 139	398	1 720	841	201	919	2 622	82	15 053	0	67 156	100,00	

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

Établissement : certaines déclarations ont été exclues des données et des analyses puisque la section «analyse sommaire» n'a pas été complétée ni soumise.

Outaouais

Tableau 32: Données démographiques de la région de l'Outaouais

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
07 OUTAOUAIS	368 181	4,63 %	9
TOTAL	7 951 905	100 %	264

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

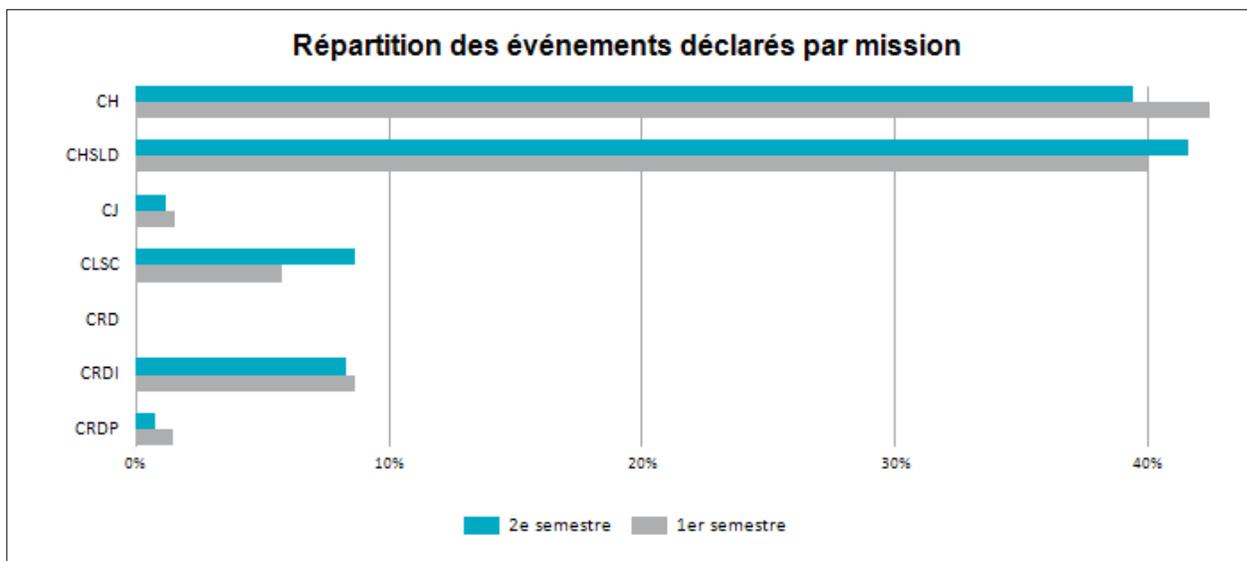


Figure 36: Outaouais, types d'événements déclarés

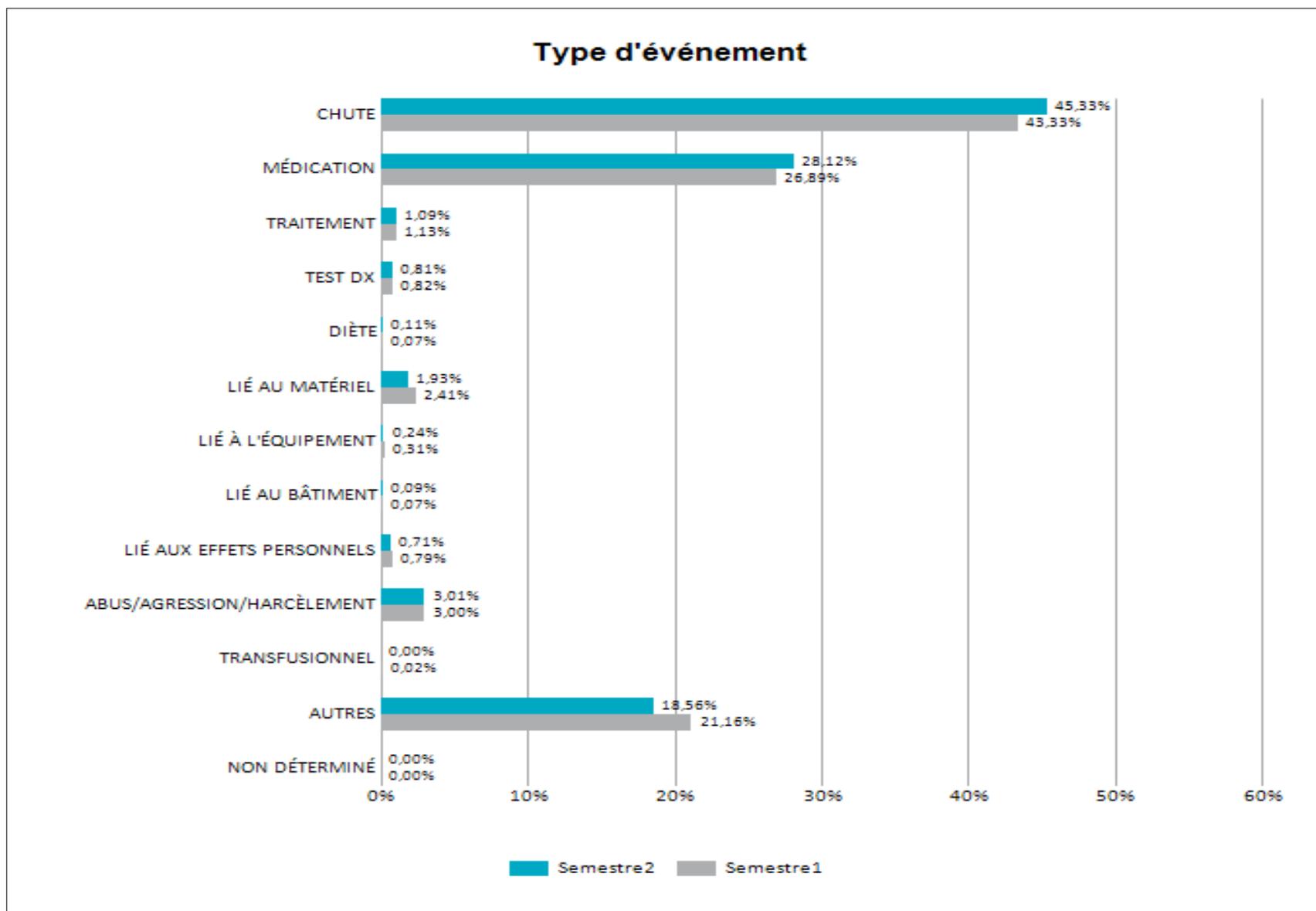


Tableau 33: Outaouais, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Outaouais	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%	
ÉTABLISSEMENT																
CSSS DE GATINEAU	2 111	1 027	24	12	1	100	2	3	36	73	0	666	0	4 055	64,20	
CSSS DE LA VALLEE-DE-LA-GATINEAU	99	250	2	13	1	9	2	0	0	19	0	84	0	479	7,58	
<u>CSSS DE PAPINEAU</u>	292	220	18	5	2	2	6	1	1	4	0	25	0	576	9,12	
CSSS DES COLLINES	104	97	10	15	0	5	4	2	5	6	0	67	0	315	4,99	
CSSS DU PONTIAC	123	67	15	6	1	0	1	0	3	2	0	7	0	225	3,56	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	2 729	1 661	69	51	5	116	15	6	45	104	0	849	0	5 650	89,46	
LES CENTRES JEUNESSE DE L'OUTAOUAIS	20	6	0	0	0	6	0	0	0	4	0	39	0	75	1,19	
SOUS-TOTAL : CJ	20	6	0	0	0	6	0	0	0	4	0	39	0	75	1,19	
CENTRE JELLINEK (CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE DE L'OUTAOUAIS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
SOUS-TOTAL : CRD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
PAVILLON DU PARC	81	96	0	0	2	0	0	0	0	82	0	280	0	541	8,57	
SOUS-TOTAL : CRDI	81	96	0	0	2	0	0	0	0	82	0	280	0	541	8,57	
CENTRE REGIONAL DE READAPTATION LA RESSOURSE*	33	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	50	0,79	
SOUS-TOTAL : CRDP	33	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	50	0,79	
TOTAL	2 863	1 776	69	51	7	122	15	6	45	190	0	1 172	0	6 316	100,00	

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

Établissement : certaines déclarations ont été exclues des données et des analyses puisque la section «analyse sommaire» n'a pas été complétée ni soumise.

Abitibi-Témiscamingue

Tableau 34: 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 %	264

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

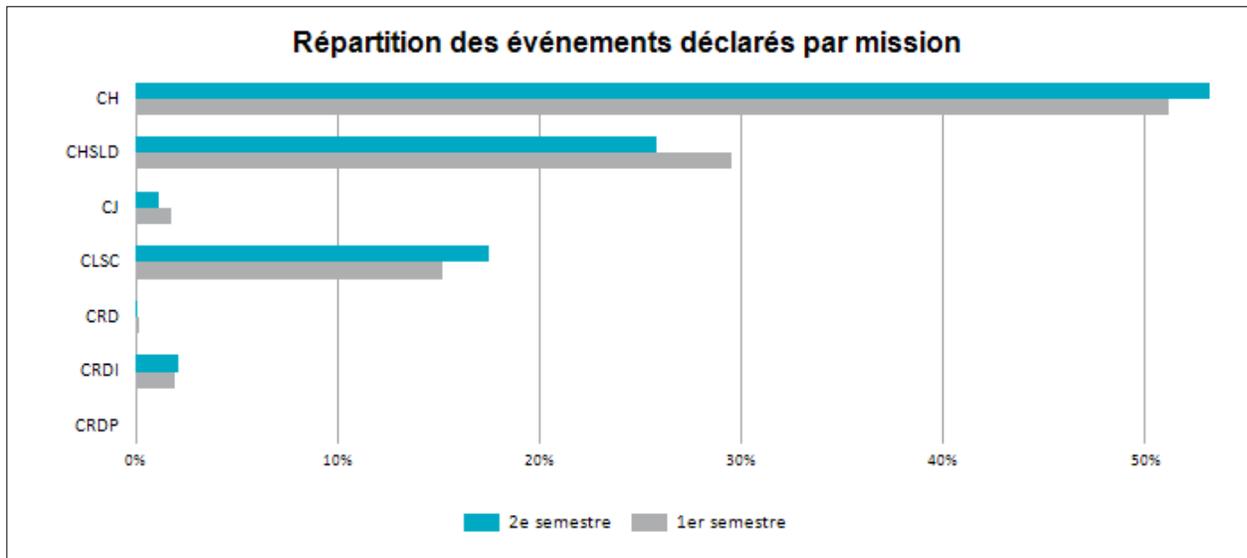


Figure 38: Abitibi-Témiscamingue, types d'événements déclarés

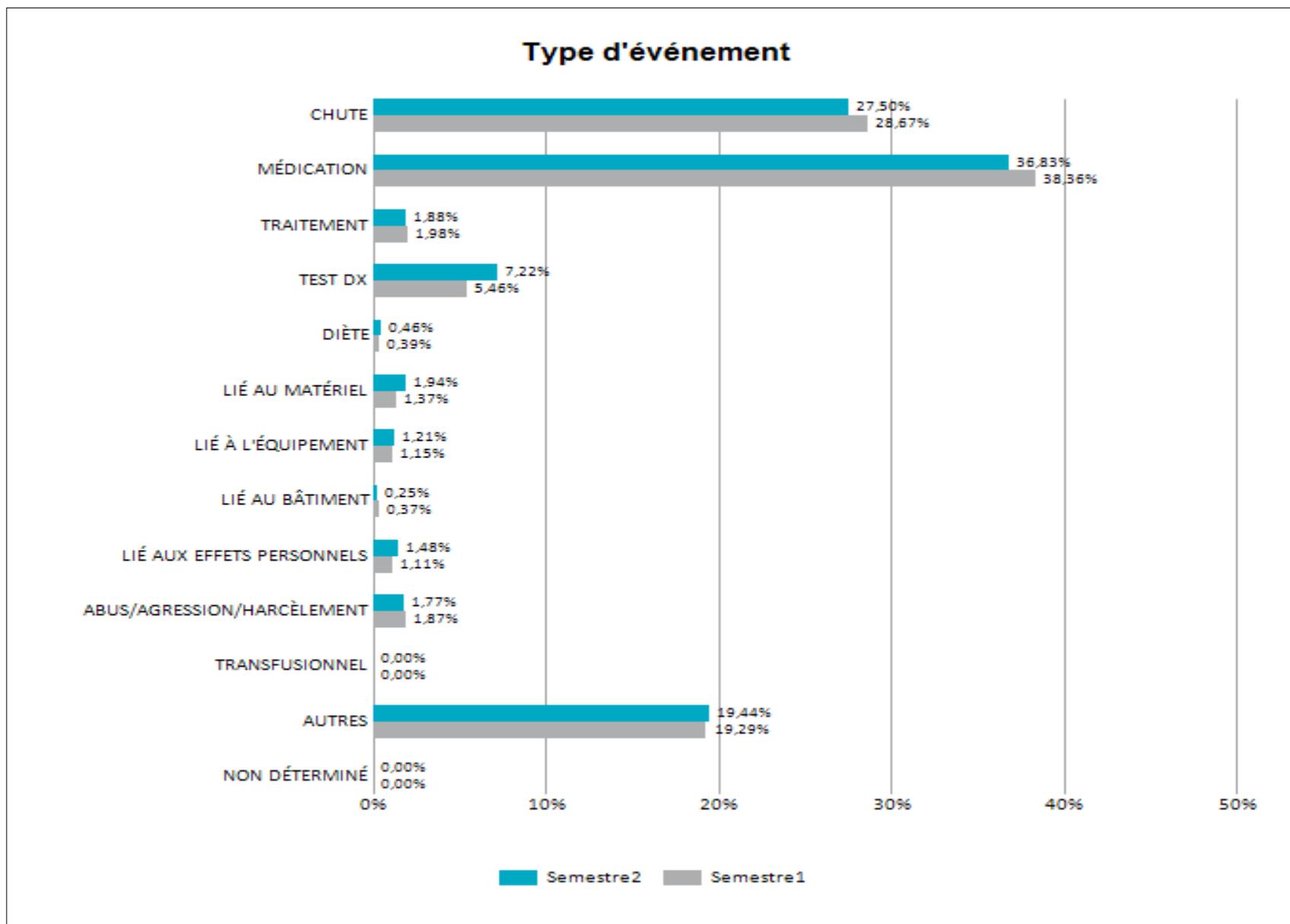


Tableau 35: Abitibi-Témiscamingue, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Abitibi-Témiscamingue	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS DE LA VALLEE-DE-L'OR	180	378	41	30	2	11	6	0	8	2	0	153	0	811	16,93
CSSS DE ROUYN-NORANDA	370	744	30	220	11	43	31	10	29	8	0	373	0	1 869	39,03
CSSS DE TEMISCAMING-ET-DE-KIPAWA	19	17	0	1	0	2	3	0	1	5	0	14	0	62	1,29
CSSS DES AURORES-BOREALES	301	202	10	56	1	16	8	2	30	23	0	153	0	802	16,75
CSSS DU TEMISCAMINGUE	166	82	2	5	1	6	6	0	0	2	0	23	0	293	6,12
CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI	251	316	7	34	7	14	4	0	3	18	0	131	0	785	16,39
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	1 287	1 739	90	346	22	92	58	12	71	58	0	847	0	4 622	96,51
CJ DE L'ABITIBI-TEMISCAMINGUE (C.J.A.T.)	6	16	0	0	0	1	0	0	0	2	0	29	0	54	1,13
SOUS-TOTAL : CJ	6	16	0	0	0	1	0	0	0	2	0	29	0	54	1,13
CENTRE NORMAND	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0,10
SOUS-TOTAL : CRD	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0,10
CENTRE DE READAPTATION LA MAISON*	3	8	0	0	0	0	0	0	0	24	0	25	0	60	1,25
CLAIR FOYER INC.	13	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	0	21	0,44
SOUS-TOTAL : CRDI	16	9	0	0	0	0	0	0	0	25	0	31	0	81	1,69
CENTRE DE READAPTATION LA MAISON*	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	0	27	0,56
SOUS-TOTAL : CRDP	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	0	27	0,56
TOTAL	1 317	1 764	90	346	22	93	58	12	71	85	0	931	0	4 789	100,00

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

Établissement : certaines déclarations ont été exclues des données et des analyses puisque la section «analyse sommaire» n'a pas été complétée ni soumise.

Côte-Nord

Tableau 36: Données démographiques de la région de la Côte-Nord

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
09 CÔTE-NORD	95 802	1,20 %	9
TOTAL	7 951 905	100 %	264

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

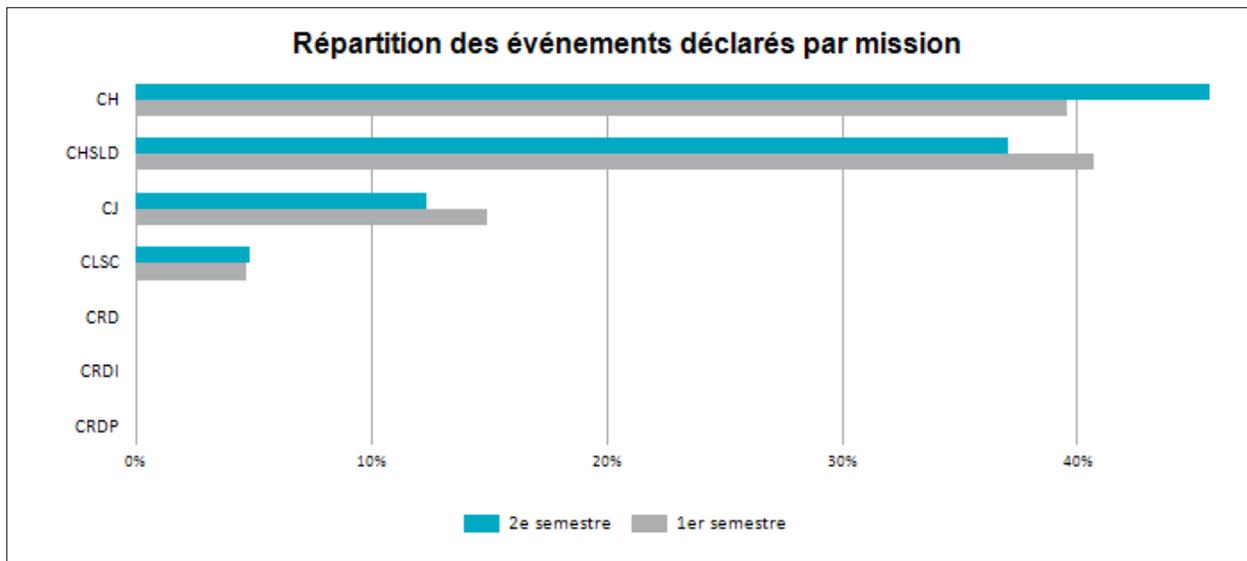


Figure 40: Côte-Nord, types d'événements déclarés

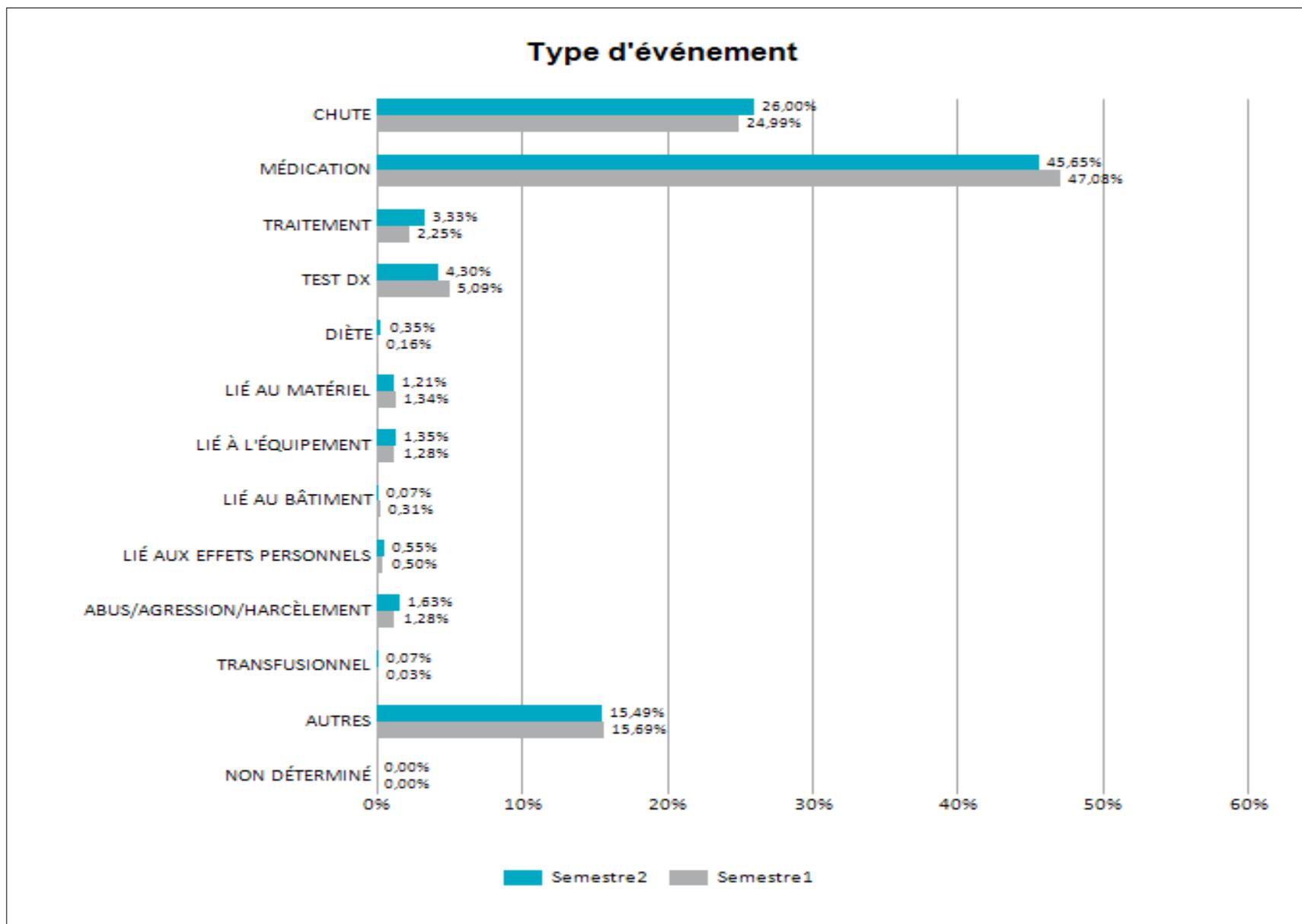


Tableau 37: Côte-Nord, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Côte-Nord	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CLSC NASKAPI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
CSSS DE LA BASSE-COTE-NORD	44	57	0	5	0	2	6	0	8	10	0	28	0	160	5,55
CSSS DE LA HAUTE-COTE-NORD*	74	67	4	25	0	1	4	0	0	0	0	15	0	190	6,59
CSSS DE LA MINGANIE*	35	29	0	1	0	4	2	0	0	15	0	3	0	89	3,08
CSSS DE L'HEMATITE	5	21	1	3	0	3	3	1	0	0	0	32	0	69	2,39
CSSS DE MANICOUAGAN	231	505	40	35	6	16	9	1	1	11	2	113	0	970	33,62
CSSS DE PORT-CARTIER	44	111	8	5	0	3	3	0	3	0	0	38	0	215	7,45
CSSS DE SEPT-ILES	238	428	43	50	4	1	12	0	4	3	0	59	0	842	29,19
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	671	1 218	96	124	10	30	39	2	16	39	2	288	0	2 535	87,87
CENTRE DE PROTECTION ET DE READAPTATION DE LA COTE-NORD	18	29	0	0	0	5	0	0	0	5	0	54	0	111	3,85
SOUS-TOTAL : CJ	18	29	0	0	0	5	0	0	0	5	0	54	0	111	3,85
CENTRE DE PROTECTION ET DE READAPTATION DE LA COTE-NORD	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0,14
SOUS-TOTAL : CRD	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0,14
CENTRE DE PROTECTION ET DE READAPTATION DE LA COTE-NORD	57	70	0	0	0	0	0	0	0	3	0	103	0	233	8,08
SOUS-TOTAL : CRDI	57	70	0	0	0	0	0	0	0	3	0	103	0	233	8,08
CENTRE DE PROTECTION ET DE READAPTATION DE LA COTE-NORD	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0,07
SOUS-TOTAL : CRDP	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0,07
TOTAL	750	1 317	96	124	10	35	39	2	16	47	2	447	0	2 885	100,00

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

Établissement : certaines déclarations ont été exclues des données et des analyses puisque la section «analyse sommaire» n'a pas été complétée ni soumise.

Nord-du-Québec

Tableau 38: 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 %	264

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

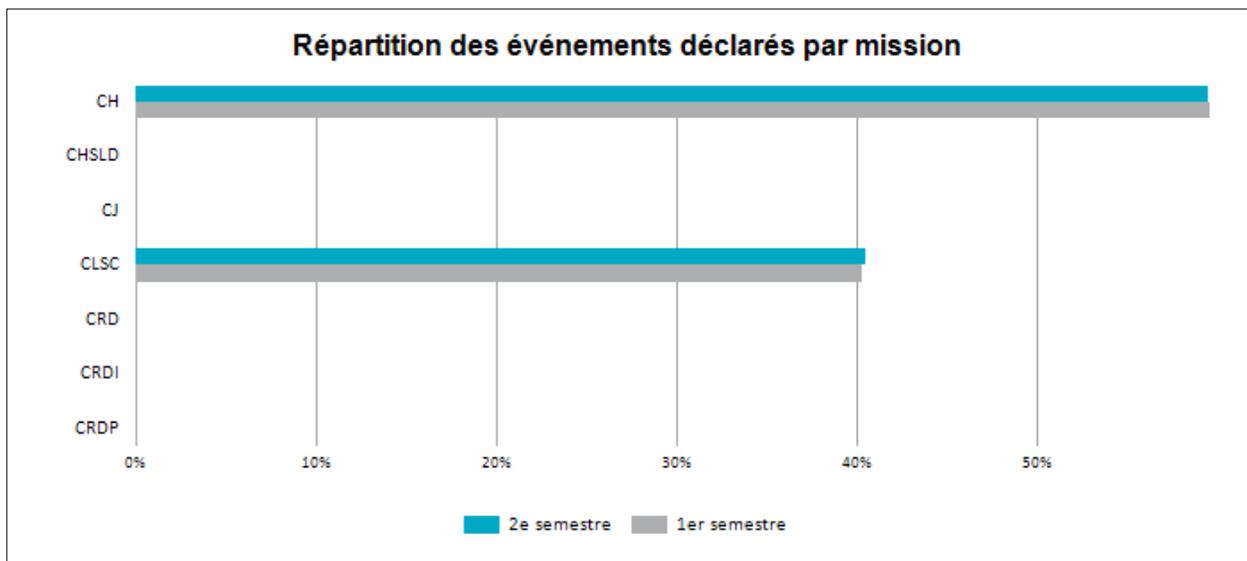


Figure 42: Nord-du-Québec, types d'événements déclarés

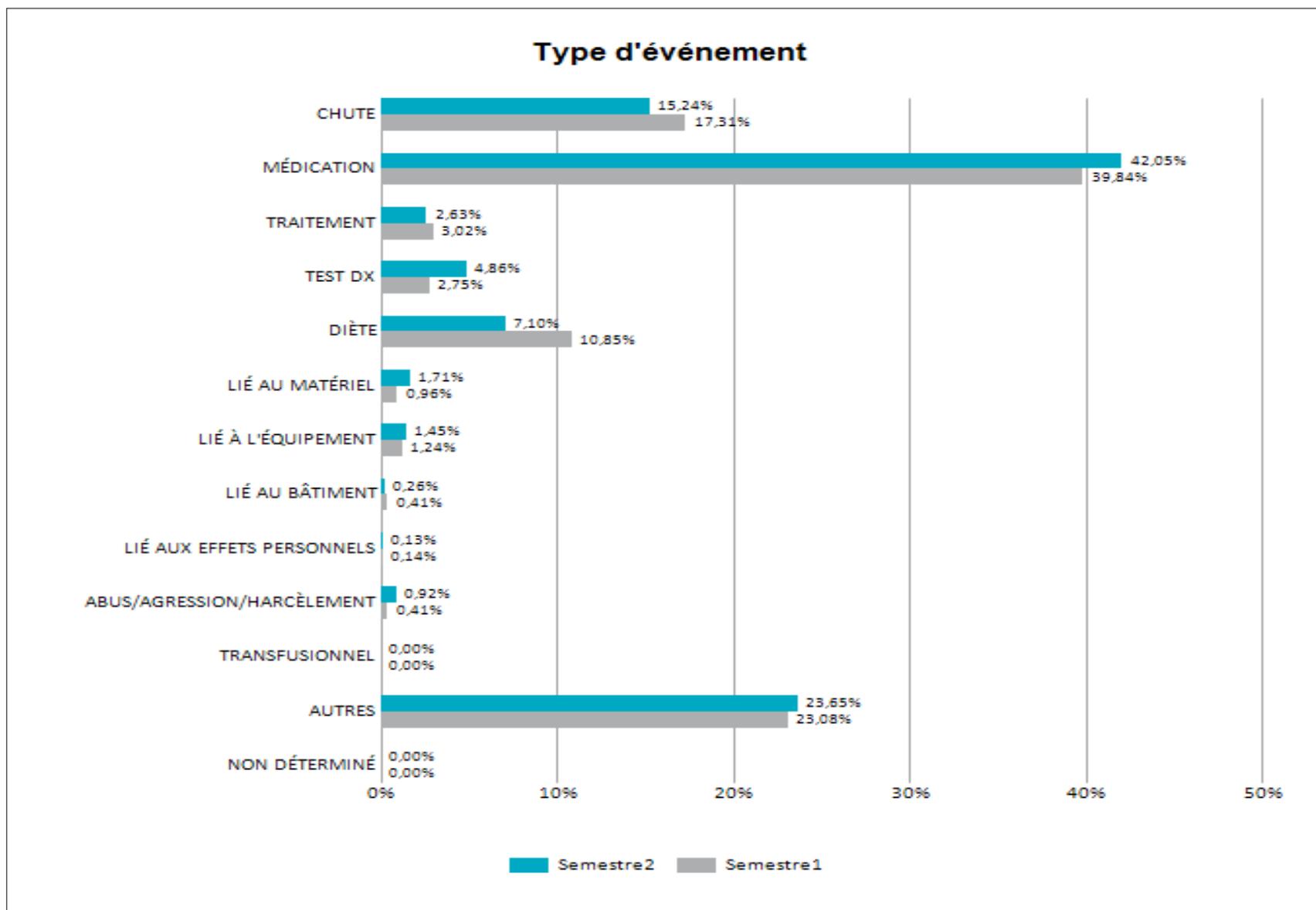


Tableau 39: Nord-du-Québec, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Nord-du-Québec		CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT		NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE REG. DE SANTE ET DE SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES		113	314	20	37	54	13	11	2	1	7	0	178	0	750	98,55
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD		113	314	20	37	54	13	11	2	1	7	0	178	0	750	98,55
CENTRE REG. DE SANTE ET DE SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES		3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	11	1,45
SOUS-TOTAL : CRDI		3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	11	1,45
TOTAL		116	320	20	37	54	13	11	2	1	7	0	180	0	761	100,00

Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Tableau 40: 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 %	8
TOTAL	7 951 905	100 %	264

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

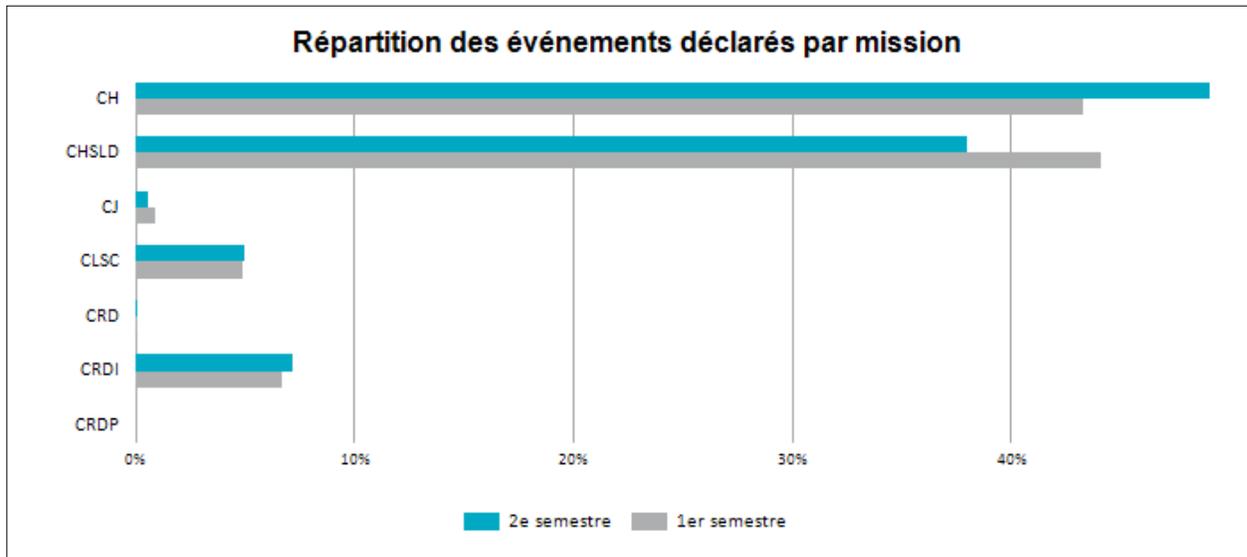


Figure 44: Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, types d'événements déclarés

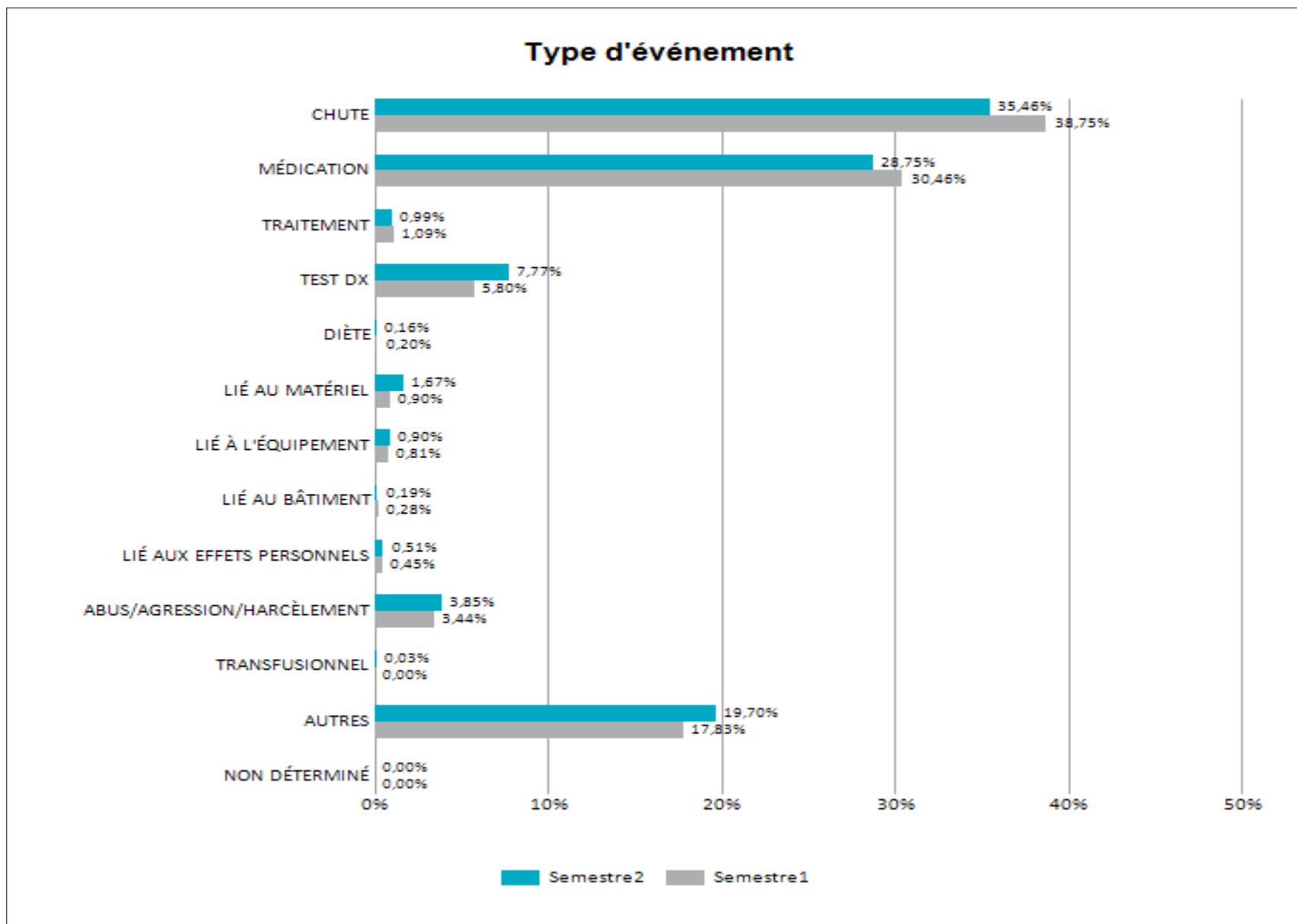


Tableau 41: Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%	
ÉTABLISSEMENT																
CSSS DE LA BAIE-DES-CHALEURS*	279	354	8	80	1	12	11	2	9	52	0	214	0	1 022	32,80	
CSSS DE LA COTE-DE-GASPE	352	174	12	66	1	2	4	1	1	30	0	163	0	806	25,87	
CSSS DE LA HAUTE-GASPESIE	156	105	5	73	0	7	6	2	4	4	0	71	0	433	13,90	
CSSS DES ILES	83	90	4	4	0	15	6	0	0	3	0	18	0	223	7,16	
CSSS DU ROCHER-PERCE	139	142	2	19	3	13	1	1	2	12	1	57	0	392	12,58	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	1 009	865	31	242	5	49	28	6	16	101	1	523	0	2 876	92,30	
CENTRE JEUNESSE GASPESIE/LES ILES*	1	6	0	0	0	3	0	0	0	0	0	9	0	19	0,61	
SOUS-TOTAL : CJ	1	6	0	0	0	3	0	0	0	0	0	9	0	19	0,61	
CSSS DES ILES	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0,16	
LE CENTRE DE READAPTATION DE LA GASPESIE	79	21	0	0	0	0	0	0	0	19	0	65	0	184	5,91	
SOUS-TOTAL : CRDI	83	21	0	0	0	0	0	0	0	19	0	66	0	189	6,07	
LE CENTRE DE READAPTATION DE LA GASPESIE	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	32	1,03	
SOUS-TOTAL : CRDP	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	32	1,03	
TOTAL	1 105	896	31	242	5	52	28	6	16	120	1	614	0	3 116	100,00	

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

Établissement : certaines déclarations ont été exclues des données et des analyses puisque la section «analyse sommaire» n'a pas été complétée ni soumise.

Chaudière-Appalaches

Tableau 42: Données démographiques de la région de Chaudière-Appalaches

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
12 CHAUDIÈRE-APPALACHES	406 401	5,11 %	11
TOTAL	7 951 905	100 %	264

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

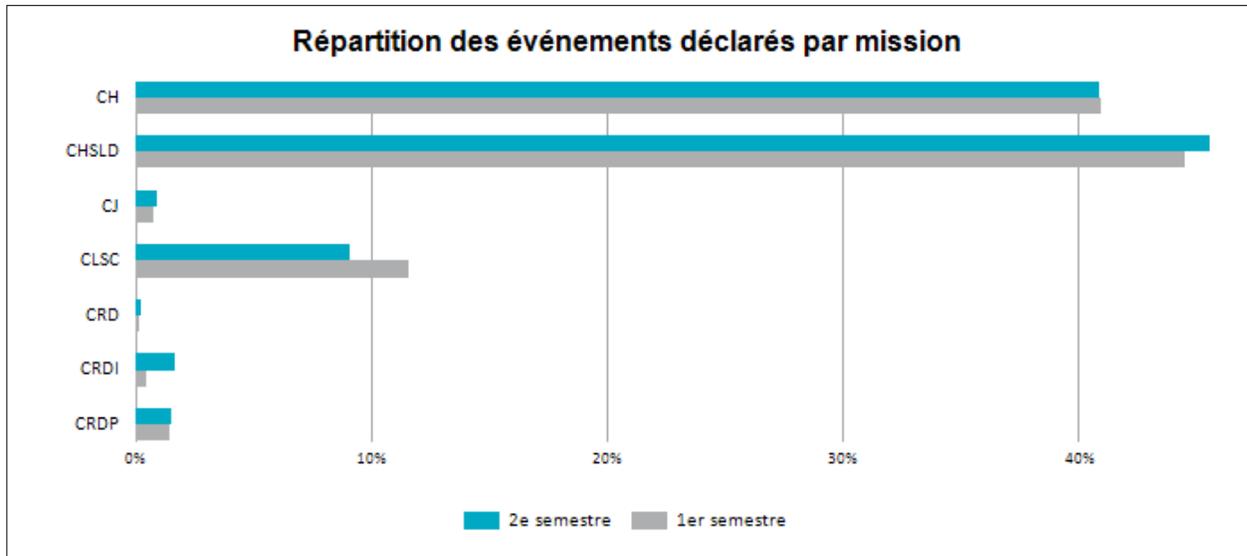


Figure 46: Chaudière-Appalaches, types d'événements déclarés

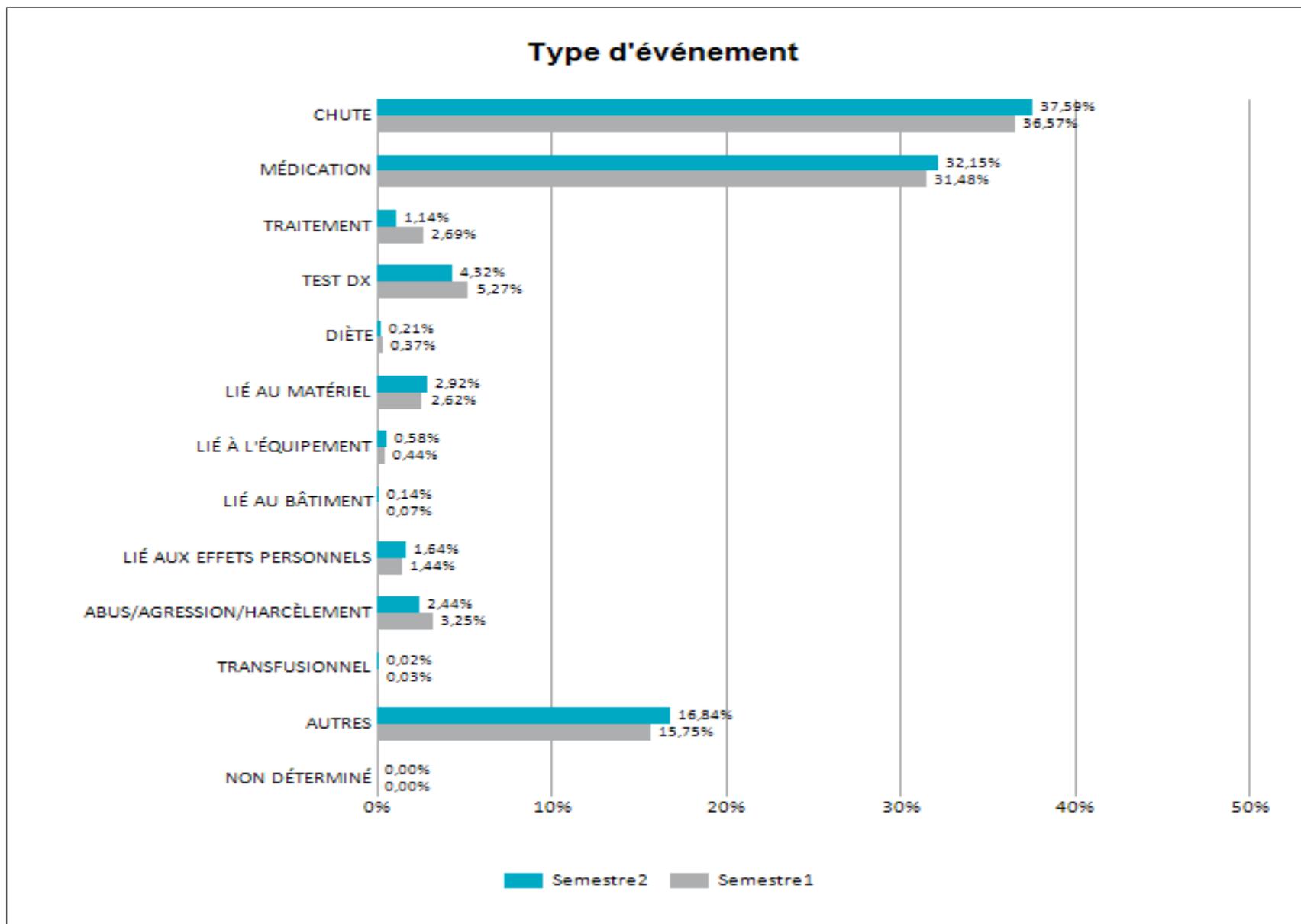


Tableau 43: Chaudière-Appalaches, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Chaudière-Appalaches	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB
CENTRE D'ACCUEIL SAINT-JOSEPH DE LEVIS INC.	340	105	2	0	1	27	13	1	40	10	0	210	0	749	7,79
CSSS DE BEAUCE	518	583	33	70	1	128	8	0	39	61	0	344	0	1 785	18,57
CSSS DE LA REGION DE THETFORD	420	343	8	21	0	29	7	0	2	18	1	90	0	939	9,77
CSSS DE MONTMAGNY-L'ISLET	481	535	12	33	0	36	2	1	3	10	1	267	0	1 381	14,36
CSSS DES ETCEMINS	107	123	3	3	0	3	2	2	3	1	0	42	0	289	3,01
HOTEL-DIEU DE LEVIS	1 563	1 254	52	288	14	47	24	6	67	92	0	514	0	3 921	40,78
PAVILLON BELLEVUE INC.	70	22	0	0	0	2	0	0	3	5	0	16	0	118	1,23
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	3 499	2 965	110	415	16	272	56	10	157	197	2	1 483	0	9 182	95,51
CENTRE JEUNESSE CHAUDIERE-APPALACHES	8	29	0	0	0	7	0	0	0	3	0	51	0	98	1,02
SOUS-TOTAL : CJ	8	29	0	0	0	7	0	0	0	3	0	51	0	98	1,02
CR EN ALCOOLISME ET TOXICOMANIE DE CHAUDIERE-APPALACHES	7	7	0	0	0	2	0	3	1	0	0	9	0	29	0,30
SOUS-TOTAL : CRD	7	7	0	0	0	2	0	3	1	0	0	9	0	29	0,30
CR EN DEFICIENCE INTELLECTUELLE CHAUDIERE-APPALACHES	44	25	0	0	4	0	0	0	0	35	0	49	0	157	1,63
SOUS-TOTAL : CRDI	44	25	0	0	4	0	0	0	0	35	0	49	0	157	1,63
CR EN DEFICIENCE PHYSIQUE CHAUDIERE-APPALACHES	56	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0	148	1,54
SOUS-TOTAL : CRDP	56	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0	148	1,54
TOTAL	3 614	3 091	110	415	20	281	56	13	158	235	2	1 619	0	9 614	100,00

Établissement : certaines déclarations ont été exclues des données et des analyses puisque la section «analyse sommaire» n'a pas été complétée ni soumise.

Laval

Tableau 44: 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 %	264

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

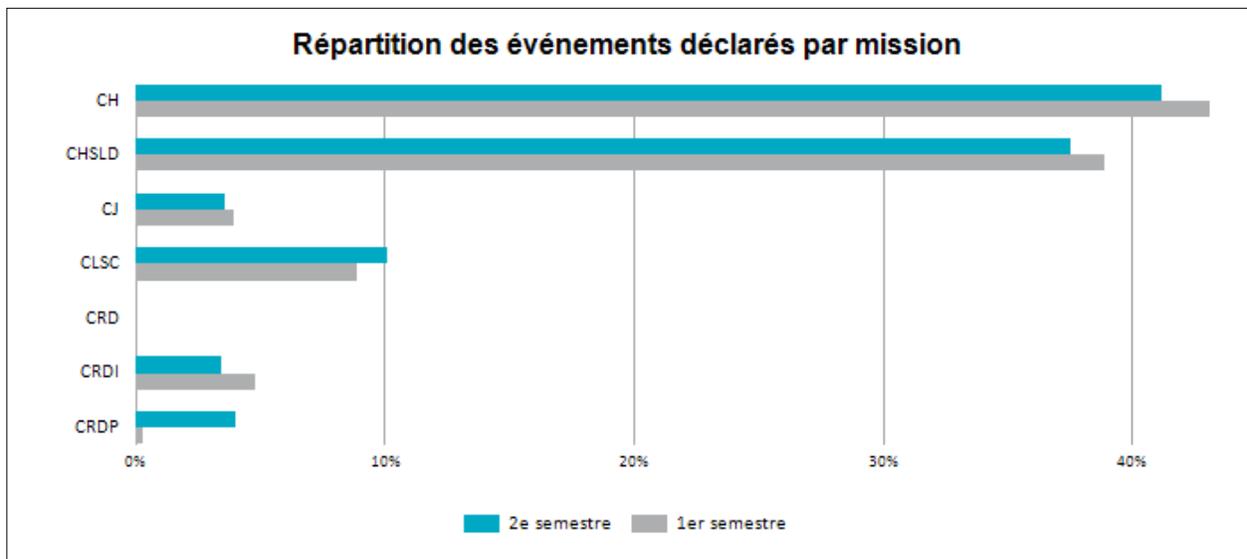


Figure 48: Laval, types d'événements déclarés

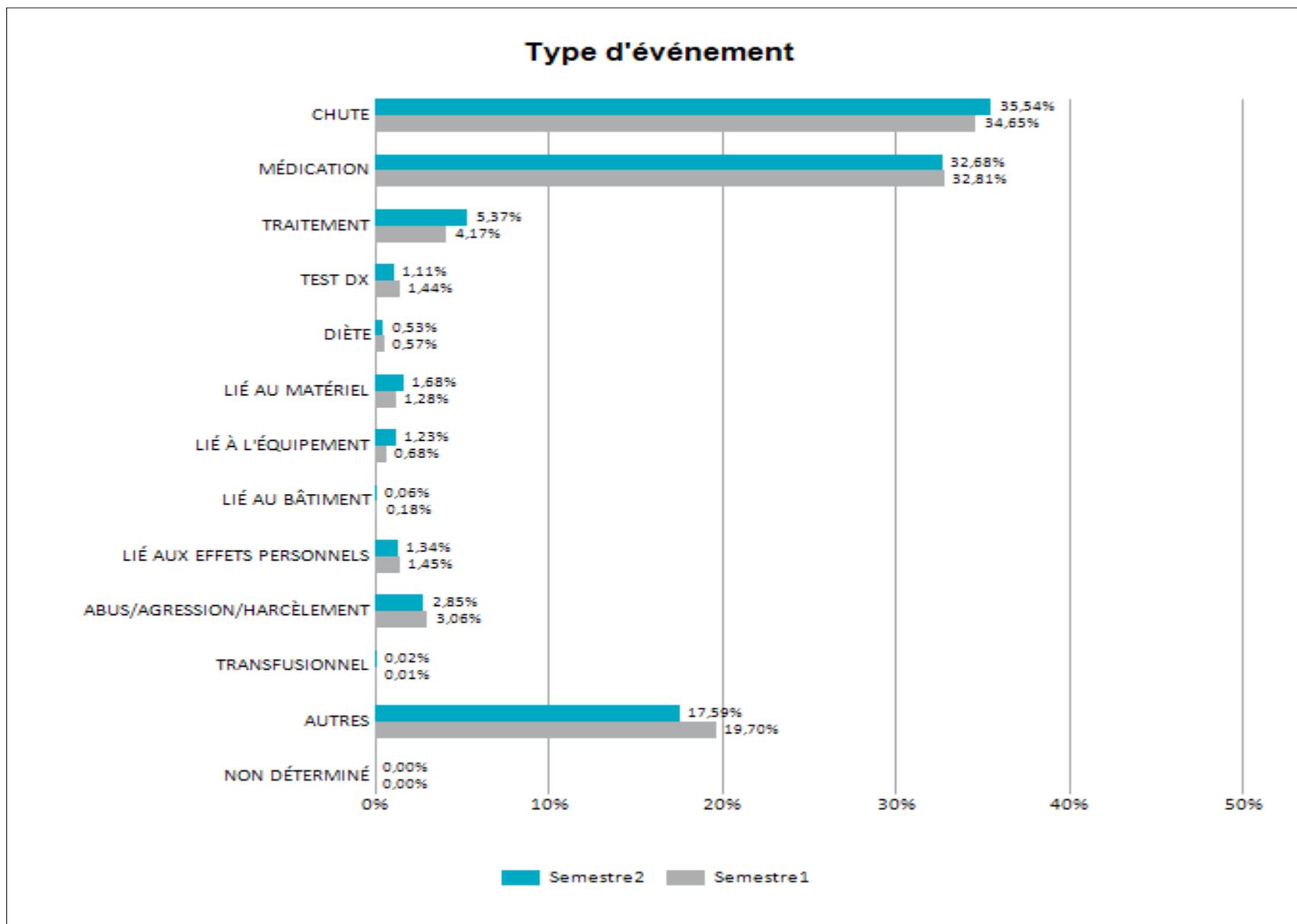


Tableau 45: Laval, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Laval	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL		
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
ÉTABLISSEMENT																
CENTRE D'HEBERGEMENT DE LA VILLA-LES-TILLEULS INC.*	91	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	97	1,51	
CENTRE D'HEBERGEMENT L'EDEN DE LAVAL INC.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
CHSLD ST-JUDE INC.	144	119	1	1	0	3	0	0	20	23	0	69	0	380	5,92	
CSSS DE LAVAL	1 587	1 587	341	65	23	94	77	4	63	101	1	662	0	4 605	71,74	
HOPITAL JUIF DE READAPTATION	120	87	0	2	2	8	1	0	0	3	0	61	0	284	4,42	
MANOIR ST-PATRICE INC.*	10	19	0	0	0	2	0	0	0	17	0	44	0	92	1,43	
PLACEMENTS M.G.O. INC.	15	4	0	0	0	0	0	0	0	3	0	14	0	36	0,56	
PRODIMAX INC.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
RESIDENCE RIVIERA INC.	153	110	2	1	0	0	0	0	3	5	0	17	0	291	4,53	
SANTE COURVILLE INC.	86	54	1	2	0	0	0	0	0	1	0	42	0	186	2,90	
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	2 206	1 982	345	71	25	107	79	4	86	153	1	912	0	5 971	93,02	
CENTRE JEUNESSE DE LAVAL	24	72	0	0	0	1	0	0	0	2	0	132	0	231	3,60	
SOUS-TOTAL : CJ	24	72	0	0	0	1	0	0	0	2	0	132	0	231	3,60	
CENTRE JEUNESSE DE LAVAL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,02	
SOUS-TOTAL : CRD	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,02	
CRDI NORMAND-LARAMEE*	50	44	0	0	9	0	0	0	0	28	0	85	0	216	3,37	
SOUS-TOTAL : CRDI	50	44	0	0	9	0	0	0	0	28	0	85	0	216	3,37	
TOTAL	2 281	2 098	345	71	34	108	79	4	86	183	1	1 129	0	6 419	100,00	

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

Établissement : certaines déclarations ont été exclues des données et des analyses puisque la section «analyse sommaire» n'a pas été complétée ni soumise.

Lanaudière

Tableau 46: 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 %	264

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

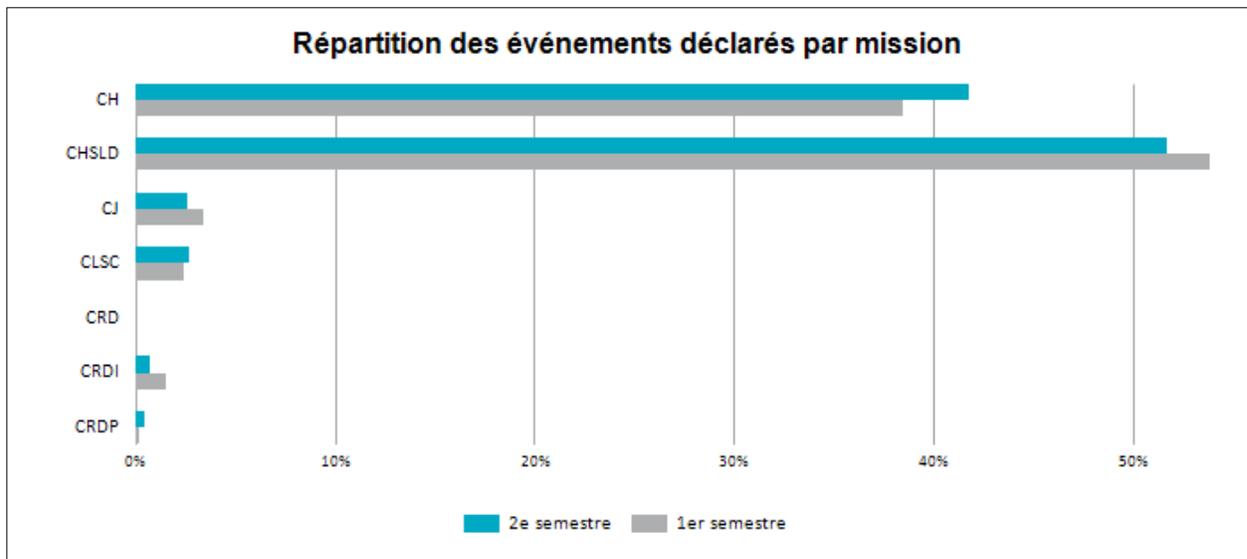


Figure 50: Lanaudière, types d'événements déclarés

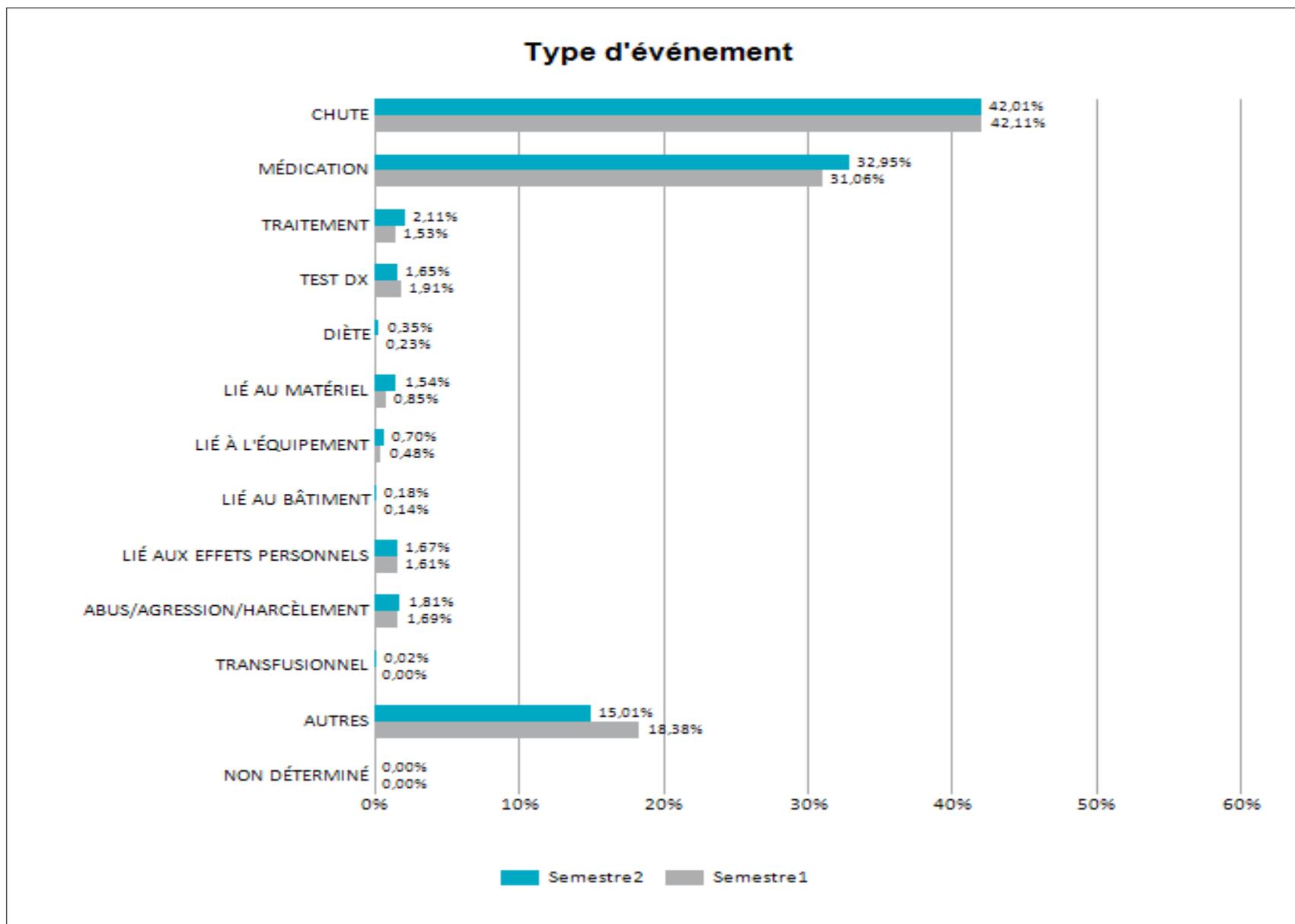


Tableau 47: Lanaudière, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Lanaudière ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB
9083-9531 QUEBEC INC.	171	31	1	0	1	1	1	1	0	7	0	14	0	228	2,39
CHSLD DE LA COTE BOISEE INC.	96	35	0	0	0	1	1	0	1	3	0	20	0	157	1,65
<u>CHSLD HEATHER INC.</u>	182	44	1	0	2	2	6	6	3	18	2	38	0	304	3,19
CSSS DU NORD DE LANAUDIÈRE	2 163	1 872	126	91	13	63	21	6	65	84	0	473	0	4 977	52,18
CSSS DU SUD DE LANAUDIÈRE	1 338	1 047	73	66	16	77	38	4	90	44	0	707	0	3 500	36,70
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	3 950	3 029	201	157	32	144	67	17	159	156	2	1 252	0	9 166	96,10
<u>LES CENTRES JEUNESSE DE LANAUDIÈRE</u>	14	110	0	0	0	3	0	0	0	4	0	125	0	256	2,68
SOUS-TOTAL : CJ	14	110	0	0	0	3	0	0	0	4	0	125	0	256	2,68
<u>CENTRE DE READAPTATION LA MYRIADE*</u>	21	4	0	0	1	0	0	0	0	12	0	31	0	69	0,72
SOUS-TOTAL : CRDI	21	4	0	0	1	0	0	0	0	12	0	31	0	69	0,72
CENTRE DE READAPT. EN DEFICIENCE PHYSIQUE LE BOUCLIER	22	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	24	0	47	0,49
SOUS-TOTAL : CRDP	22	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	24	0	47	0,49
TOTAL	4 007	3 143	201	157	33	147	67	17	159	173	2	1 432	0	9 538	100,00

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

Établissement : certaines déclarations ont été exclues des données et des analyses puisque la section «analyse sommaire» n'a pas été complétée ni soumise.

Laurentides

Tableau 48: 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 %	264

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

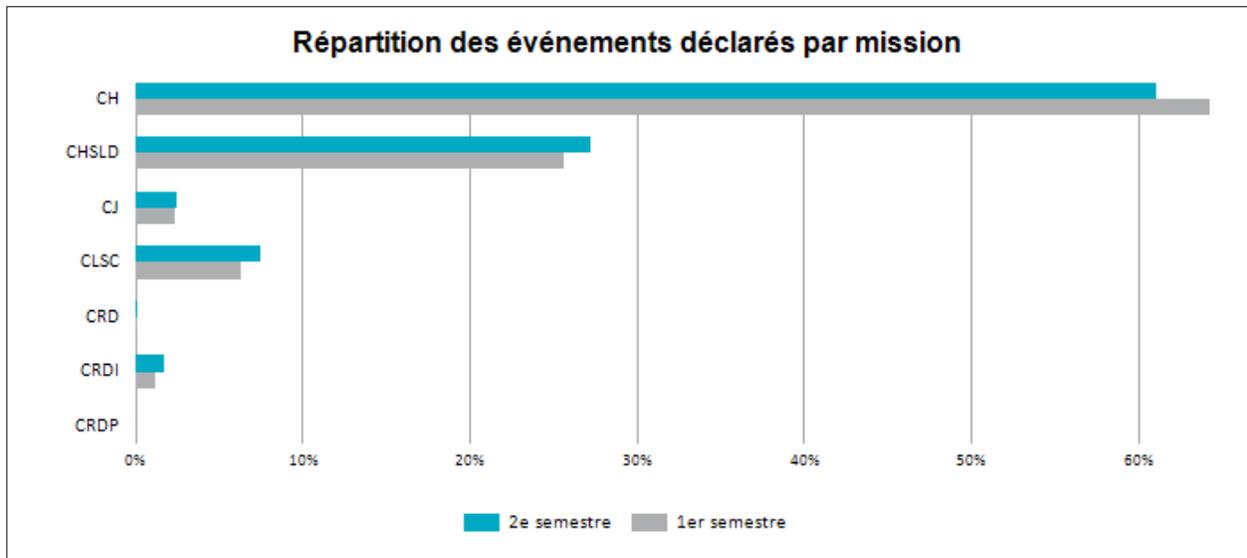


Figure 52: Laurentides, types d'événements déclarés

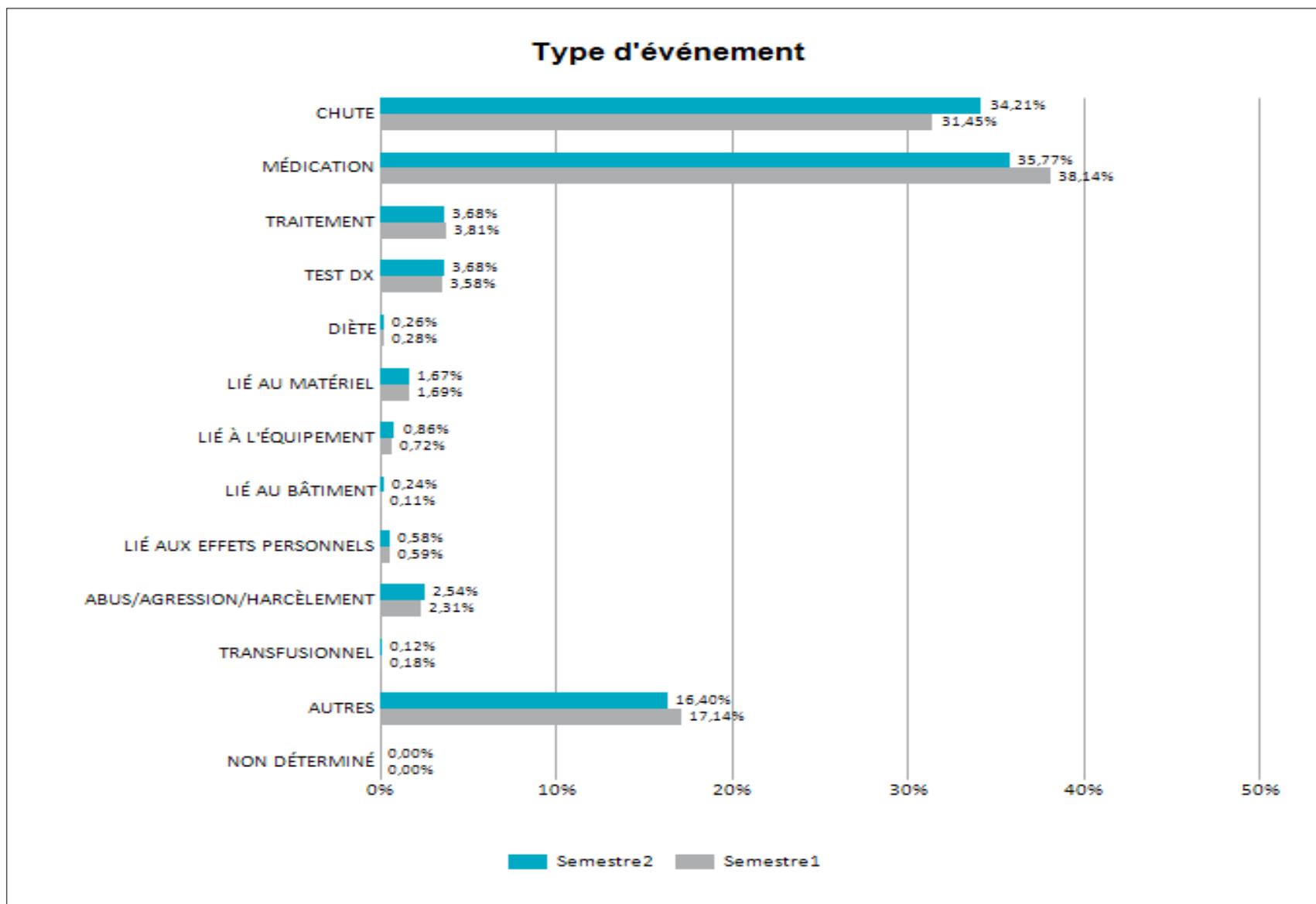


Tableau 49: Laurentides, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Laurentides ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB
CSSS D'ANTOINE-LABELLE	498	710	43	23	2	45	10	12	4	80	0	241	0	1 668	15,21
CSSS D'ARGENTEUIL	226	153	28	6	4	4	2	0	5	14	0	73	0	515	4,70
CSSS DE SAINT-JEROME	943	1 230	171	110	10	44	14	3	5	41	7	370	0	2 948	26,89
CSSS DE THERÈSE-DE-BLAINVILLE	566	294	36	10	3	7	7	0	13	33	0	114	0	1 083	9,88
CSSS DES PAYS-D'EN-HAUT	191	117	11	13	1	3	3	2	2	9	0	66	0	418	3,81
CSSS DES SOMMETS	579	415	31	88	1	12	12	4	13	24	1	283	0	1 463	13,34
CSSS DU LAC-DES-DEUX-MONTAGNES	649	828	84	152	5	51	25	5	22	43	5	417	0	2 286	20,85
LA RESIDENCE DE LACHUTE	36	39	0	0	1	3	21	0	0	4	0	6	0	110	1,00
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	3 688	3 786	404	402	27	169	94	26	64	248	13	1 570	0	10 491	95,68
CENTRE JEUNESSE DES LAURENTIDES	22	122	0	0	0	9	0	0	0	4	0	130	0	287	2,62
SOUS-TOTAL : CJ	22	122	0	0	0	9	0	0	0	4	0	130	0	287	2,62
CENTRE ANDRE-BOUDREAU	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0,04
SOUS-TOTAL : CRD	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0,04
CENTRE DU FLORES	39	14	0	0	2	5	0	0	0	26	0	97	0	183	1,67
SOUS-TOTAL : CRDI	39	14	0	0	2	5	0	0	0	26	0	97	0	183	1,67
TOTAL	3 751	3 922	404	403	29	183	94	26	64	278	13	1 798	0	10 965	100,00

Établissement : certaines déclarations ont été exclues des données et des analyses puisque la section «analyse sommaire» n'a pas été complétée ni soumise.

Montérégie

Tableau 50: Données démographiques de la région de la Montérégie

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
16 MONTÉRÉGIE	1 456 743	18,32 %	27
TOTAL	7 951 905	100 %	264

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

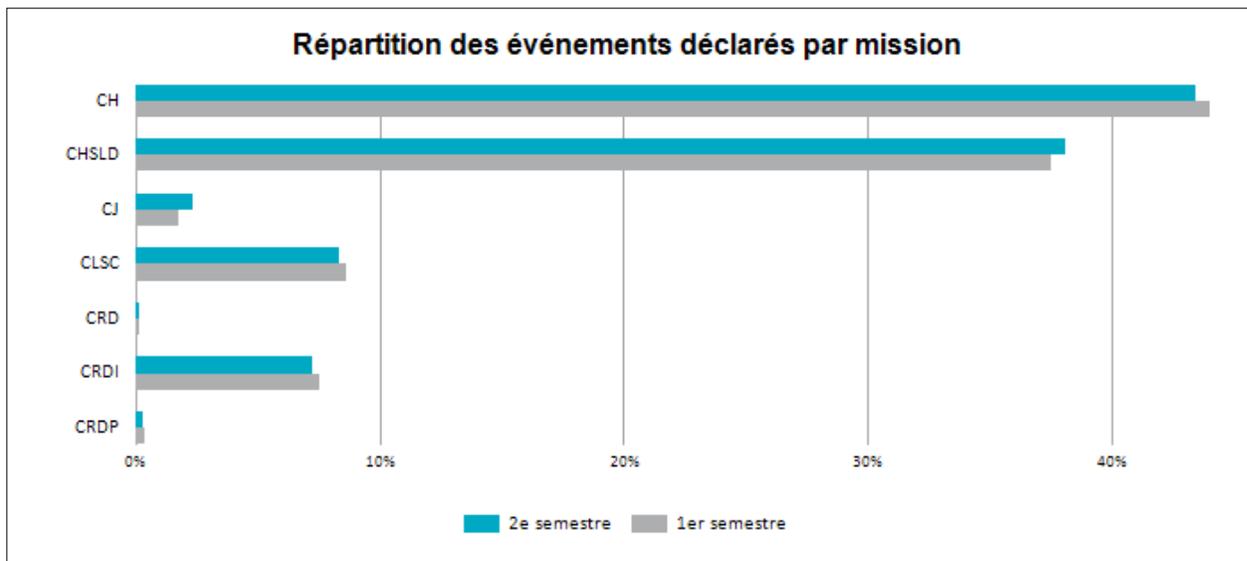


Figure 54: Montérégie, types d'événements déclarés

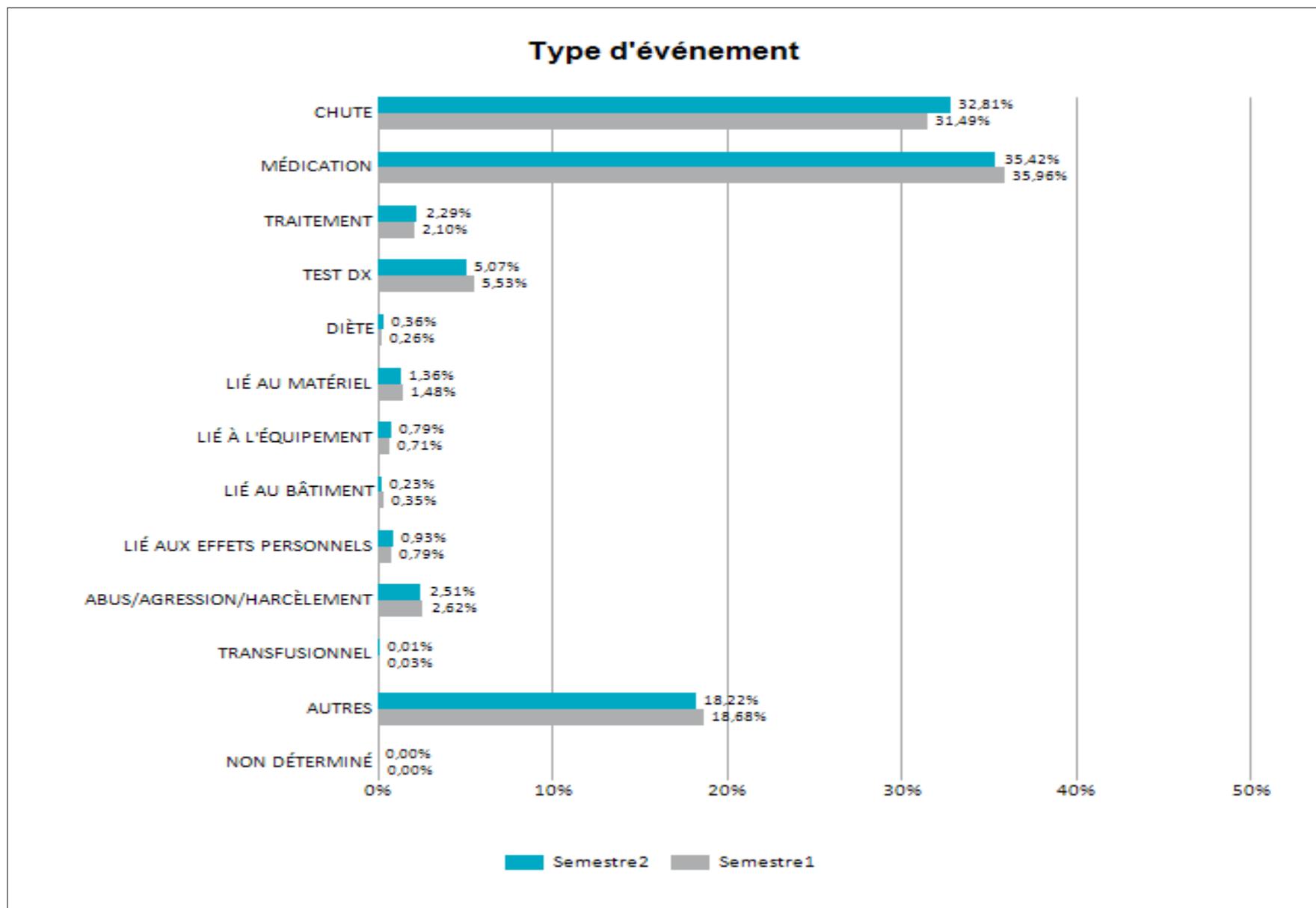


Tableau 51: Montérégie, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Montérégie ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
2863-9839 QUEBEC INC.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,00
ACCUEIL DU RIVAGE INC.	29	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	0,10
CENTRE D'ACCUEIL MARCELLE FERRON INC.	342	169	2	0	0	6	0	0	9	9	0	68	0	605	1,86
CENTRE D'HEBERGEMENT REVERA ARGYLE INC.	187	17	0	0	0	0	0	0	1	2	0	6	0	213	0,65
<u>CHSLD DE SAINT-LAMBERT-SUR-LE-GOLF INC.</u>	183	66	3	0	1	1	1	0	3	3	0	31	0	292	0,90
CONSEIL DES MOHAWKS DE KAHNAWAKE	40	52	4	3	0	2	7	2	0	2	0	29	0	141	0,43
CSSS CHAMPLAIN-CHARLES-LE MOYNE	581	470	13	36	2	18	4	1	7	37	0	270	0	1 439	4,42
CSSS DE LA HAUTE-YAMASKA	828	1 147	49	82	14	44	29	6	34	53	0	333	0	2 619	8,05
CSSS DE VAUDREUIL-SOULANGES	473	412	7	4	13	1	3	2	15	49	0	438	0	1 417	4,35
CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT	176	108	2	30	2	7	11	1	0	18	0	38	0	393	1,21
CSSS DU SUROIT	795	667	20	62	5	19	3	1	2	88	0	193	0	1 855	5,70
CSSS HAUT-RICHELIEU-ROUVILLE	1 629	1 848	205	236	25	96	78	5	57	89	0	422	0	4 690	14,41
CSSS JARDINS-ROUSSILLON	939	871	100	74	6	33	25	37	16	46	1	600	0	2 748	8,44
CSSS LA POMMERAIE*	415	526	20	43	2	6	3	1	2	7	2	128	0	1 155	3,55
<u>CSSS PIERRE-BOUCHER</u>	1 663	1 265	66	144	6	62	15	0	61	45	1	496	0	3 824	11,75
<u>CSSS PIERRE-DE SAUREL</u>	437	538	54	101	9	28	30	4	15	25	0	333	0	1 574	4,84
CSSS RICHELIEU-YAMASKA	821	1 157	24	170	5	18	14	5	32	21	0	403	0	2 670	8,21
HOPITAL CHARLES LEMOYNE	507	1 348	173	665	22	96	32	10	45	12	0	535	0	3 445	10,59

Montérégie															
ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
MANOIR SOLEIL INC.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
RESIDENCE SOREL-TRACY INC.	23	62	2	0	1	2	1	0	4	3	0	52	0	150	0,46
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	10 068	10 728	744	1 650	113	439	256	75	303	510	4	4 375	0	29 265	89,94
CENTRE JEUNESSE DE LA MONTEREGIE	39	353	0	0	0	1	0	0	0	16	0	363	0	772	2,37
SOUS-TOTAL : CJ	39	353	0	0	0	1	0	0	0	16	0	363	0	772	2,37
CENTRE DE READAPTATION FOSTER	5	1	0	0	0	2	0	1	0	2	0	16	0	27	0,08
LE VIRAGE, READAPTATION EN ALCOOLISME ET TOXICOMANIE	9	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0	8	0	22	0,07
SOUS-TOTAL : CRD	14	2	2	0	0	2	0	1	0	4	0	24	0	49	0,15
CR EN DEFICIENCE INTELLECTUELLE MONTEREGIE-EST	301	304	0	0	0	1	0	0	0	225	0	907	0	1 738	5,34
LES SERVICES DE READAPTATION DU SUD-OUEST ET DU RENFORT	192	119	0	0	3	0	0	0	0	61	0	233	0	608	1,87
SOUS-TOTAL : CRDI	493	423	0	0	3	1	0	0	0	286	0	1 140	0	2 346	7,21
CENTRE MONTEREGIEN DE READAPTATION	59	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	105	0,32
INSTITUT NAZARETH ET LOUIS-BRAILLE*	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0,01
SOUS-TOTAL : CRDP	61	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0	108	0,33
TOTAL	10 675	11 527	746	1 650	116	443	256	76	303	816	4	5 928	0	32 540	100,00

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

Établissement : certaines déclarations ont été exclues des données et des analyses puisque la section «analyse sommaire» n'a pas été complétée ni soumise.

Bibliographie

- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Les chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile au Québec*, Zoom santé, numéro 39, [En ligne], novembre 2012.
[www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/zoom_chutes.htm]
(Consulté le 7 décembre 2012).
- 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 7 décembre 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 7 décembre 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.
- MÉNARD, Jean-Pierre, Avocat, LLB., LL.M., *L'erreur de diagnostic : fautive ou non fautive ?*, de l'étude de Ménard, Martin, 1985, Montréal, 34 pages, [En ligne], [www.droitcivil.uottawa.ca/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=4050] (Consulté le 7 décembre 2012).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Comptes de la santé 2010-2011 à 2012-2013*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013, 35 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *I-CLSC : Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC*, 2009-2010.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Les accidents évitables dans la prestation de soins de santé : La gestion des risques, une priorité pour le réseau*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, 130 p.

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

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

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

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

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

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

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

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

[www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S4_2/S4_2.html] (Consulté le 7 décembre 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} décembre 2012*, [En ligne], Éditeur officiel du Québec.

[www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S5/S5.html] (Consulté le 7 décembre 2012).

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

[www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2002C71F.PDF] (Consulté le 7 décembre 2012).