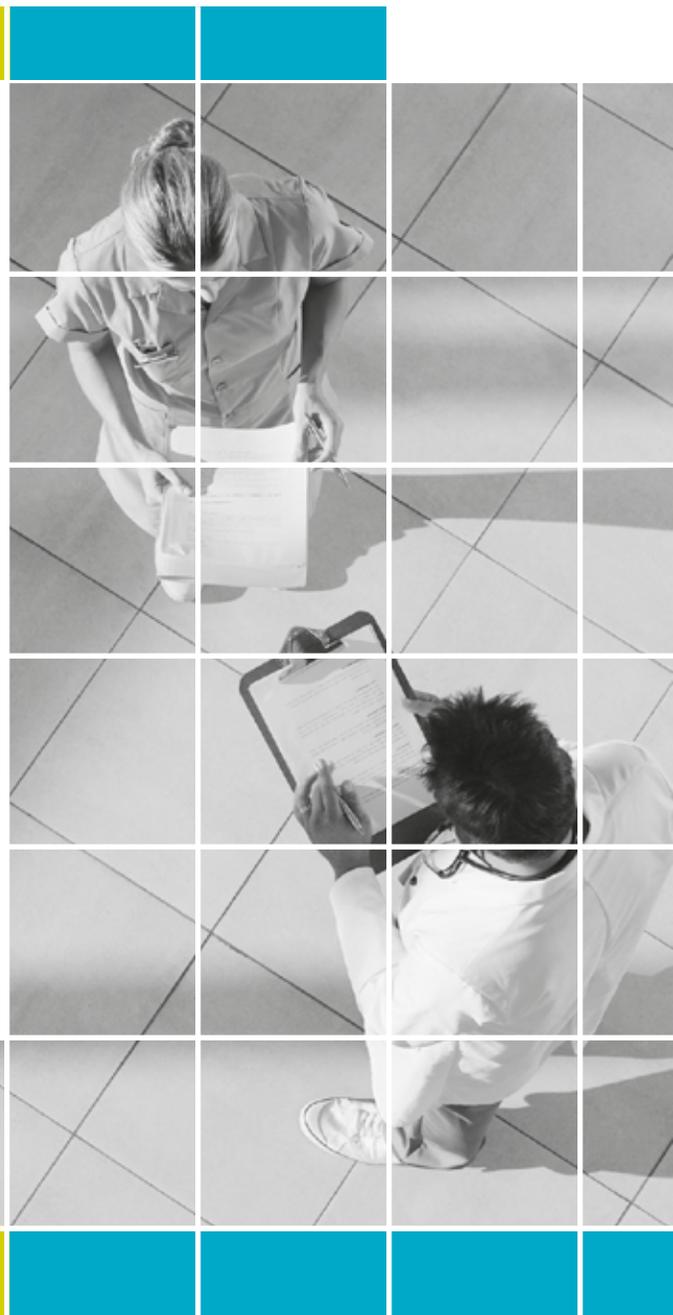


RAPPORT 2014-2015

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



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 :

msss.gouv.qc.ca section **Publications.**

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

Bibliothèque et Archives Canada, 2015

ISBN : 978-2-550-74431-3 (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, 2015

Rédaction

Mme Catherine Maranda, M. Sc.

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

Collaborateurs

M. Éric Fournier

Directeur général adjoint, Direction générale adjointe
de l'évaluation et de la qualité,
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Mme Nathalie Desrosiers

Directrice de l'éthique et de la qualité, Direction
générale adjointe de l'évaluation et de la qualité,
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Mme Mélanie Kavanagh, Ph.D.

Adjointe à la directrice
Direction de l'éthique et de la qualité, Direction
générale adjointe de l'évaluation et de la qualité,
Ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Steve Gingras

Technicien en recherche,
Direction de l'éthique et de la qualité,
Direction générale adjointe de l'évaluation et
de la qualité, Ministère de la Santé et des
Services sociaux

Mme Nathalie Béliveau

Secrétaire
Direction de l'éthique et de la qualité,
Direction générale adjointe de l'évaluation et
de la qualité, Ministère de la Santé et des
Services sociaux

Remerciements

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

Mme Claudette Archambault

Gestionnaire des actifs SISSS, SIGPAQS et SIGACO
Direction générale des technologies de l'information,
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Mme Ginette Godbout

Pilote du SISSS
Direction générale des technologies de l'information,
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Mme Manon Tanguay

Conseillère de système - SISSS, RARDM, SIRTf
Direction générale des technologies de l'information,
Ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Pascal Fischer

Président-directeur général, Optimum Conseil

M. Lance LeClaire

Pilote national applicatif Gesrisk, Optimum
Conseil

Liste des sigles

Sigle	Signification
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CJ	Centre jeunesse
CLSC	Centres locaux de services communautaires
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
Dx	Diagnostique
GVSS	Groupe Vigilance pour la sécurité des soins
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MMUU	Matériel médical à usage unique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RDM	Retraitement des dispositifs médicaux
RNIASSSS	Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux
SISSS	Système d'information sur la sécurité des soins et services

Table des matières

Liste des sigles	ii
Table des matières	iii
Liste des figures	iv
Liste des tableaux	vi
Coup d’œil sur le réseau québécois de la santé et des services sociaux	1
Coup d’œil sur la déclaration des incidents et des accidents au Québec	2
Système d’information sur la sécurité des soins et des services	3
Mécanisme de déclaration	3
Outils de collecte de données.....	4
Formulaire AH-223.....	4
Application Web.....	5
Processus de validation des données.....	6
Analyse des données	6
Le cycle de publication des rapports sur les incidents et accidents	7
Définitions	9
Introduction	11
Comment pouvons-nous apprendre des événements graves ?	12
Le Groupe Vigilance pour la sécurité des soins	13
Travailler ensemble pour améliorer la qualité des données	14
Réseau québécois de la santé et des services sociaux	16
Déclaration des incidents et accidents	18
Données générales	18
Total des événements déclarés.....	18
Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers	19
Répartition des événements déclarés selon le groupe d’âge des usagers	19
Répartition des événements déclarés selon le sexe et le groupe d’âge des usagers	21
Données spécifiques	22
Répartition des événements déclarés par type d’événement	24
Répartition des événements déclarés par région	33
Répartition des événements déclarés par mission d’établissement.....	36
Types d’événements déclarés par région, par mission d’établissement et par établissement.....	36
Indice de gravité des événements déclarés selon les types d’événements.....	37
Divulgarion des accidents	42
<i>Documentation de la divulgation</i>	42
<i>Personnes à qui les informations ont été divulguées</i>	43
<i>Total des accidents de gravité E1 à I divulgués</i>	44
<i>Divulgarion des événements par mission d’établissement</i>	44
Discussion des résultats	45
Conclusion	47
ANNEXE 1	49
Schéma du traitement d’un événement	49
ANNEXE 2	51
Types d’événements déclarés par région, par mission d’établissement et par établissement	51
Bibliographie	123

Liste des figures

FIGURE 1: LE CYCLE DE PUBLICATION DES RAPPORTS SUR LES INCIDENTS ET ACCIDENTS _____	8
FIGURE 2: TOTAL DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	19
FIGURE 3: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE GROUPE D'ÂGE DES USAGERS _____	20
FIGURE 4: RÉPARTITION DES TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	24
FIGURE 5: RÉPARTITION DES ERREURS LIÉES À LA MÉDICACION SELON LES ÉTAPES DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT _____	29
FIGURE 6: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DE TYPE « AUTRES » SELON LA NATURE DE L'ÉVÉNEMENT _____	31
FIGURE 7: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR RÉGION _____	35
FIGURE 8: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	36
FIGURE 9: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON L'INDICE DE GRAVITÉ _____	40
FIGURE 10: RÉPARTITION DES DÉCÈS SELON LES TYPES D'ÉVÉNEMENTS _____	40
FIGURE 11 : DOCUMENTATION DE LA DIVULGATION _____	43
FIGURE 12: PERSONNES À QUI LES INFORMATIONS ONT ÉTÉ DIVULGUÉES _____	43
FIGURE 13 : ÉVÉNEMENTS DE GRAVITÉ E1 À I DÉCLARÉS ET DIVULGUÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	44
FIGURE 14: BAS-SAINT-LAURENT, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	52
FIGURE 15: BAS-SAINT-LAURENT, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	53
FIGURE 16: SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	56
FIGURE 17: SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	57
FIGURE 18: CAPITALE-NATIONALE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	60
FIGURE 19: CAPITALE-NATIONALE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	61
FIGURE 20: MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	65
FIGURE 21: MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	66
FIGURE 22: ESTRIE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	69
FIGURE 23: ESTRIE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	70
FIGURE 24: MONTRÉAL, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	73
FIGURE 25: MONTRÉAL, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	74
FIGURE 26: OUTAOUAIS, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	82
FIGURE 27: OUTAOUAIS, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	83
FIGURE 28: ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	86
FIGURE 29: ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	87
FIGURE 30: CÔTE-NORD, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	90
FIGURE 31: CÔTE-NORD, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	91
FIGURE 32: NORD-DU-QUÉBEC, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	94
FIGURE 33: NORD-DU-QUÉBEC, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	95
FIGURE 34: GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	97
FIGURE 35: GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	98

FIGURE 36: CHAUDIÈRE-APPALACHES, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	101
FIGURE 37: CHAUDIÈRE-APPALACHES, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	102
FIGURE 38: LAVAL, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	105
FIGURE 39: LAVAL, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	106
FIGURE 40: LANAUDIÈRE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	109
FIGURE 41: LANAUDIÈRE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	110
FIGURE 42: LAURENTIDES, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	113
FIGURE 43: LAURENTIDES, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	114
FIGURE 44: MONTÉRÉGIE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____	117
FIGURE 45: MONTÉRÉGIE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____	118

Liste des tableaux

TABLEAU 1: DÉFINITION DES TERMES AYANT TRAIT À LA PRESTATION SÉCURITAIRE DES SOINS DE SANTÉ	9
TABLEAU 2: UN APERÇU DES PRINCIPAUX CHANGEMENTS AU FORMULAIRE AH-223	14
TABLEAU 3: ÉLÉMENTS AFFECTANT LA QUALITÉ DES DONNÉES	15
TABLEAU 4: ESTIMATION DE LA POPULATION DU QUÉBEC PAR ÂGE ET PAR SEXE, 1 ^{ER} JUILLET 2013	17
TABLEAU 5: TOTAL DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	18
TABLEAU 6: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE SEXE DES USAGERS	19
TABLEAU 7: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE GROUPE D'ÂGE DES USAGERS	20
TABLEAU 8: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE SEXE ET LE GROUPE D'ÂGE DES USAGERS	21
TABLEAU 9: PRÉCISIONS SUR LES TYPES D'ÉVÉNEMENTS	22
TABLEAU 10: RÉPARTITION DES TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	25
TABLEAU 11: RÉPARTITION DES TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR GROUPE D'ÂGE	26
TABLEAU 12 : RÉPARTITION DES CHUTES SELON LA NATURE DE L'ÉVÉNEMENT	28
TABLEAU 13: RÉPARTITION DES ERREURS LIÉES À LA MÉDICATION SELON LA NATURE DE L'ÉVÉNEMENT	29
TABLEAU 14: CLASSES ET SOUS-CLASSES THÉRAPEUTIQUES DES MÉDICAMENTS ASSOCIÉS AUX ERREURS LIÉES À LA MÉDICATION	30
TABLEAU 15: LES TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LES CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENT	32
TABLEAU 16: ESTIMATION (PROVISOIRE) DE LA POPULATION DES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES DU QUÉBEC	34
TABLEAU 17: DÉFINITION DE L'ÉCHELLE DE GRAVITÉ	39
TABLEAU 18: INDICE DE GRAVITÉ DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LES TYPES D'ÉVÉNEMENTS	41
TABLEAU 19: TOTAL DES ACCIDENTS DE GRAVITÉ E1 À I DIVULGUÉS	44
TABLEAU 20: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DU BAS-SAINT-LAURENT	52
TABLEAU 21: BAS-SAINT-LAURENT, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT	54
TABLEAU 22: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN	56
TABLEAU 23: SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT	58
TABLEAU 24: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE	60
TABLEAU 25: CAPITALE-NATIONALE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT	62
TABLEAU 26: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC	65
TABLEAU 27: MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT	67
TABLEAU 28: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE L'ESTRIE	69
TABLEAU 29: ESTRIE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT	71

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 _____	82
TABLEAU 33: OUTAOUAIS, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	84
TABLEAU 34: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE _____	86
TABLEAU 35: ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	88
TABLEAU 36: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA CÔTE-NORD _____	90
TABLEAU 37: CÔTE-NORD, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	92
TABLEAU 38: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DU NORD-DU-QUÉBEC _____	94
TABLEAU 39: NORD-DU-QUÉBEC, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	96
TABLEAU 40: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE _____	97
TABLEAU 41: GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	99
TABLEAU 42: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE CHAUDIÈRE-APPALACHES _____	101
TABLEAU 43: CHAUDIÈRE-APPALACHES, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	103
TABLEAU 44: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LAVAL _____	105
TABLEAU 45: LAVAL, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	107
TABLEAU 46: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LANAUDIÈRE _____	109
TABLEAU 47: LANAUDIÈRE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	111
TABLEAU 48: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DES LAURENTIDES _____	113
TABLEAU 49: LAURENTIDES, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	115
TABLEAU 50: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA MONTÉRÉGIE _____	117
TABLEAU 51: MONTÉRÉGIE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____	119

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

La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (ci-après nommée la Loi) est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2015.

La dénomination des organismes mentionnés dans ce document correspond à celle qui existait avant l'entrée en vigueur de la Loi. Aussi, le présent rapport reflète l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux avant le 1^{er} avril 2015.

Au 31 mars 2015 :

Le réseau québécois de la santé et des services sociaux comptait 269 **établissements publics et privés** répartis en **18 régions** sociosanitaires.

Les données de **ce rapport** concernent **16 régions** sociosanitaires et **266 établissements** (3 établissements des régions 17 et 18 sont exclus en raison de dispositions législatives différentes).

La population du Québec s'élève à plus de **8 000 000 habitants**.

On compte annuellement près de **528 000 chirurgies** réalisées, **3,4 millions de visites à l'urgence**, **6 millions de consultations médicales en établissements** et plus de **19 millions de jours-présence en hospitalisation**, dont **13,5 millions de journées d'hébergement en centre d'hébergement et de soins de longue durée** chez les personnes âgées.

Des 266 établissements dont proviennent les données de ce rapport, **258** ont transmis l'ensemble de leurs données relatives aux incidents et accidents survenus entre le 1^{er} avril 2014 et le 31 mars 2015.

*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

481 000 événements indésirables ont été déclarés entre le 1^{er} avril 2014 et le 31 mars 2015.

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

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

Un peu plus de la moitié (53,6 %) 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, **84,7 %** des événements déclarés n'ont eu **aucune conséquence** tandis que **14,9 %** sont à l'origine de **conséquences temporaires**.

Pour **0,2 %** des événements, la **gravité** des conséquences demeure **indéterminée** au moment de la déclaration.

0,07 % de l'ensemble des événements déclarés sont à l'origine de **conséquences graves et permanentes**.

Les événements indésirables dont les conséquences ont contribué au décès de la personne représentent **0,07 %** des événements déclarés au cours de l'année 2014-2015

La comparaison avec les données des rapports antérieurs 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 usagers – 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} octobre 2015, 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

Depuis le 1^{er} avril 2014, les établissements utilisent un formulaire, dans lequel toutes les spécificités des missions ont été intégrées. Le présent rapport constitue la première exploitation des données issues de l'utilisation du formulaire révisé et traite des événements survenus entre le 1^{er} avril 2014 et le 31 mars 2015. Rappelons que le formulaire AH-223 est composé de trois rapports distincts : le rapport de déclaration, le rapport d'analyse et le rapport de divulgation.

Rapport de déclaration

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

Un guide d'utilisation joint au rapport de déclarations présente certaines consignes quant aux informations à colliger pour chacune des sections, assurant ainsi une certaine standardisation dans la manière de remplir le formulaire. Les sections 1 à 9 du formulaire de déclaration sont remplies par le déclarant et regroupent les données factuelles de l'événement. Le formulaire est ensuite acheminé au chef de service, qui lui est responsable de remplir les sections 10 à 13 du formulaire. Il y précise les causes possibles, les mesures retenues pour la prévention de la récurrence, le niveau de gravité de l'événement ainsi que les étapes du processus de divulgation. Ce formulaire comprend deux copies : une pour le dossier de l'utilisateur et une pour le dossier de la gestion des risques. Ces deux copies sont confidentielles, puisqu'elles contiennent de l'information liée à l'utilisateur. Les données présentées dans le présent rapport sont uniquement tirées des informations non nominales contenues dans le rapport de déclaration.

Rapport d'analyse et rapport de divulgation

Le rapport d'analyse et le rapport de divulgation sont, quant à eux, facultatifs et réservés aux gestionnaires de risques ou, encore, aux personnes nommées par les établissements pour effectuer une analyse plus détaillée de l'événement ou la divulgation des accidents. Ces deux 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 rapport ne traite pas des informations contenues dans les rapports d'analyse et de divulgation, 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 est possible d'en faire une analyse générale.

Application Web

Depuis le 1^{er} avril 2009, tous les établissements ont l'obligation d'alimenter le Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux (RNIASSSS), 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, le SSSS, 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 aide 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 et l'homologation du MSSS afin de pouvoir effectuer le transfert massif des données dans la base de données commune du SSSS permettant l'alimentation du Registre national.

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

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

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

Processus de validation des données

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

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

Analyse des données

Les données provenant des formulaires papier pour la période visée (du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015) 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. L'ensemble des tableaux et figures présentés ont été produits à partir d'un générateur de rapport, spécialement conçu pour répondre aux besoins du MSSS en matière d'exploitation de données pour fins de publication.

Le cycle de publication des rapports sur les incidents et accidents

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

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

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

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

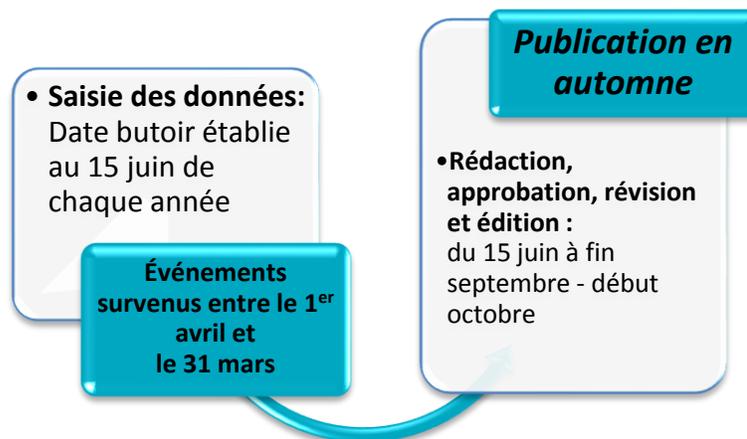
Cette modification coïncidait aussi avec l'arrivée du formulaire de déclaration révisé (AH-223) qui est d'usage obligatoire depuis le 1^{er} avril 2014. L'introduction d'un cycle annuel a donné le temps nécessaire aux établissements pour s'approprier le nouvel outil.

Par ailleurs, un cycle de publication annuel, plutôt que semestriel, donnera au MSSS la possibilité de procéder enfin à une analyse qui va au-delà d'une simple présentation des données figurant au RNIASSSS. Évidemment, cette finalité n'est possible qu'avec la collaboration des établissements puisque pour atteindre ces objectifs, nous devons nous assurer d'avoir en main le portrait complet des événements survenus. Tout écart affecte directement la fiabilité et la crédibilité des données issues du RNIASSSS.

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

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

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



Définitions

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

Tableau 1: Définition des termes ayant trait à la prestation sécuritaire des soins de santé³

Terme	Définition
Prestation de soins et de services	Action de fournir des soins et des services.
Accident	Action ou situation où le risque se réalise et est, ou pourrait être, à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de l'utilisateur.
Incident	Action ou situation qui n'entraîne pas de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager, mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourrait entraîner des conséquences.
Déclaration	Action de porter à la connaissance de l'organisation au moyen du formulaire AH-223 et selon la procédure établie par l'établissement, tout accident ou tout incident constaté par un employé, un professionnel qui exerce sa profession dans l'établissement, un stagiaire ou toute personne qui, en vertu d'un contrat, offre des services aux usagers de cet établissement.
Divulgaration	Action de porter à la connaissance de l'utilisateur ou de ses proches toute l'information nécessaire relative à un accident subi par cet usager et à l'origine de conséquences pour lui. On doit également divulguer les mesures prises pour en contrer les conséquences et éviter la récurrence d'un tel accident. Cette divulgation doit être faite à l'utilisateur, le plus tôt possible ou dès que son état le permet, ou au représentant d'un usager majeur inapte, ou, en cas de décès de l'utilisateur, aux personnes prévues par la loi. On doit également, si la situation le requiert, proposer à l'utilisateur ou à ses proches des mesures de soutien, incluant les soins appropriés.
Échelle de gravité⁴	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.

³ 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*.

⁴ 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, les complications prévisibles de la maladie et les incidents/accidents transfusionnels

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 »⁵.

⁵ 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 (Rapport Francoeur)*, p. 16.

Introduction

Le RNIASSSS est un moyen permettant au ministre de suivre l'évolution générale des événements⁶ qui surviennent au cours de la prestation de soins de santé et de services sociaux.

Ce septième rapport⁷ couvre la période du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015. 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 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 une nouvelle version du formulaire a été introduite le 1^{er} avril 2014, 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. Notons également que cette édition du rapport sur les incidents et accidents présente de nouvelles données, découlant de l'introduction du formulaire de déclaration révisé. Entre autres, des informations sur les événements liés au retraitement des dispositifs médicaux y sont présentées, de même que des données sur l'étape du circuit du médicament en cause lors de la survenue d'événements en lien avec la médication.

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.

⁶ Terme générique désignant à la fois les incidents et les accidents lorsqu'il n'y a pas lieu de les distinguer.

⁷ Les rapports sur les incidents et accidents sont accessibles à l'adresse suivante :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/recherche/>

Comment pouvons-nous apprendre des événements graves ?

Cette septième exploitation du RNIASSSS a permis de constater que moins de 1 % des événements déclarés par les établissements de soins de santé du Québec sont à l'origine de conséquences graves et permanentes pour l'utilisateur. De ces événements avec conséquences, 0,07 % ont contribué au décès de l'utilisateur.

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

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

Le Groupe Vigilance pour la sécurité des soins

En décembre 2012, le ministre 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 de soins concernés. Les travaux menés par le GVSS ont mené à la publication, le 4 juin 2014, de deux rapports distincts intitulés⁸ :

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

En réponse aux 36 recommandations adressées au MSSS, un plan d'action ministériel a été élaboré autour des thématiques suivantes :

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

Ainsi, un comité de coordination a été mis en place par le MSSS afin de soutenir sa mise en œuvre.

À la faveur de l'implantation de la « Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales », une table ministérielle sur la qualité et la sécurité des soins et des services de santé et sociaux a été mise sur pied. Cette table, qui réunit entre autres, les directeurs de la qualité de tous les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux, sera un lieu névralgique de coordination et de concertation entre le MSSS et les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux au regard de l'application et du suivi des différents mécanismes d'assurance de la qualité. En conséquence, elle s'intéressera notamment au suivi de l'implantation du Plan d'action ministériel en réponse aux recommandations des rapports du GVSS. Dans cette perspective, le GVSS a donc cessé ses activités en octobre 2015.

⁸ Il est possible de consulter les rapports du Groupe Vigilance pour la sécurité des soins à l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001095/>

Travailler ensemble pour améliorer la qualité des données

Les premières publications des données issues du RNIASSS ont révélé certaines disparités dans la manière de saisir les informations. Ces différents constats ont soulevé 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. Ainsi, le MSSS a initié une démarche de révision du formulaire AH-223 et de l'application Web. Depuis le 1^{er} avril 2014, les établissements doivent utiliser une nouvelle version du formulaire pour déclarer les événements.

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

Un aperçu des principaux changements au formulaire AH-223

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

Améliorer la qualité des données soumises au RNIASSS 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.

Tableau 3: Éléments affectant la qualité des données

Normes	Raisons / Signification
Alimentation du registre local	<p>Depuis décembre 2002, chaque établissement a l'obligation, en vertu de la LSSSS (art. 183.2), de compiler, aux fins d'analyse, les accidents et les incidents survenus durant la prestation de soins de santé et de services sociaux.</p> <p>Quatre établissements ne se sont pas conformés à cette obligation pour le présent rapport.</p>
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 usagers.</p>
Cycle de publication des rapports sur les incidents et accidents	<p>Au cours de l'été 2014, des modifications ont été apportées à la fréquence des publications des rapports sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et des services. Ainsi la publication des rapports se fait désormais annuellement (plutôt que semestriellement).</p> <p>La date butoir établie par le MSSS pour la saisie des données locales est le 15 juin de chaque année.</p> <p><i>(Le rapport sur les incidents et accidents sera publié à l'automne de chaque année).</i></p>
Date de naissance	<p>Une proportion assez importante de déclarations indique une année de naissance antérieure à 1900, de telle sorte qu'une proportion tout aussi importante d'usagers âgés de plus de 100 ans aurait été touchée par un événement. Puisqu'il est peu probable qu'autant de personnes soient âgées de plus de 100 ans et que toutes ces personnes aient été touchées par un événement lié à une prestation de soins et de services de santé, le MSSS invite les établissements à être plus rigoureux lors de l'inscription de la date de naissance de l'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 (usager non touché) permet de déterminer les situations à risque et d'apporter les mesures nécessaires afin d'éviter qu'un usager soit touché par un événement potentiel.</p> <p>Le MSSS encourage et invite les établissements à être plus vigilants quant à la déclaration des incidents.</p>
Révision des outils	<p>Les premières publications des données issues du RNIASSSS ont permis de mettre en lumière certaines perspectives d'évolution des différents outils utilisés afin de préciser les informations recueillies et les analyses qui en découlent. Ainsi, la révision du formulaire de déclaration a également impliqué une refonte du SISSS. Ces modifications mèneront aussi à l'élaboration d'un guide à la déclaration, visant à baliser la déclaration des événements (favoriser l'homogénéité des données). De même, le cadre normatif sera adapté à la nouvelle version du formulaire, précisant ainsi l'ensemble des règles de validation présentes dans le SISSS.</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. Rappelons que ce rapport présente les événements survenus entre le 1^{er} avril 2014 et le 31 mars 2015, soit les données issues des établissements avant leur fusion. À ce moment, le réseau québécois de la santé et des services sociaux comptait 269 établissements publics et privés répartis en 18 régions.

Les analyses contenues dans ce rapport concernent 16 régions (3 établissements des régions 17 et 18 sont exclus en raison de dispositions législatives différentes). Dans ces 16 régions, 266 établissements sont inscrits à la base de données provinciale. Le tableau 4, qui présente les données démographiques du Québec par groupe d'âge et par sexe, fait état d'une population totale de plus de 8 000 000 habitants.

Comme il a été mentionné précédemment, certains établissements n'ont pas participé à l'alimentation du Registre national des incidents et accidents (4/266)⁹. Des 262 établissements participants, certains ne sont pas parvenus à compléter la saisie de leurs données pour la période visée par le présent rapport (4 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 déclarations (6 419) ont été exclues des données et des analyses du présent rapport, puisque la section « analyse sommaire » du formulaire de déclaration n'a pas été complétée ni soumise. Ces déclarations étaient donc incomplètes puisque les informations recueillies dans cette section font partie de celles qui doivent obligatoirement être soumises au Registre national des incidents et accidents.

Les établissements qui n'ont pas fourni de données sont identifiés dans le rapport et ont été interpellés 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 directions des établissements pour identifier le problème et le corriger afin que les données apparaissent dans les prochains rapports.

⁹ Les établissements n'ayant fourni aucune donnée sont : CHSLD des Floraliés-de-Lasalle Inc., Centre de réadaptation en dépendance du nouveau départ Inc. (**Montréal**), CLSC Naskapi (**Côte-Nord**), CHSLD Valéo Inc. (**Montréal**).

Tableau 4: Estimation de la population du Québec par âge et par sexe, 1^{er} juillet 2013¹⁰

	FEMMES		HOMMES		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
0-18 ANS	790 364	9,62	826 103	10,06	1 616 467	19,68
19-44 ANS	1 392 053	16,95	1 437 016	17,49	2 829 069	34,44
45-64 ANS	1 172 284	14,27	1 190 933	14,50	2 363 217	28,77
65-74 ANS	414 621	5,05	386 220	4,70	800 841	9,75
75 ANS et plus	364 181	4,43	240 897	2,93	605 078	7,37
SOUS-TOTAL	4 133 503	50,32	4 081 169	49,68	8 214 672	100,00

Afin de bien mettre en perspective le nombre d'incidents et d'accidents rapportés dans ce rapport, il importe de bien situer les données en matière d'actes médicaux et de volumes de soins. Au Québec, on compte annuellement près de 528 000 chirurgies réalisées, 3,4 millions de visites à l'urgence, 6 millions de consultations médicales en établissement et plus de 19 millions de jours-présence en hospitalisation, dont 13,5 millions de journées d'hébergement en CHSLD chez les personnes âgées¹¹.

¹⁰ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION DE LA GESTION INTÉGRÉE DE L'INFORMATION, *MSSS - Estimations de population révisées annuellement (2011-2014)*, juin 2015, [<http://www.informa.msss.gouv.qc.ca/Details.aspx?Id=A3JiaVmWfMY=>]

¹¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Comptes de la santé 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015*.

Déclaration des incidents et accidents

Données générales

Les données présentées dans ce rapport portent sur les incidents et accidents qui sont survenus entre le 1^{er} avril 2014 et le 31 mars 2015 et qui ont été déclarés et saisis au 15 juin 2015, date de fermeture de la base de données pour les analyses de cette période.

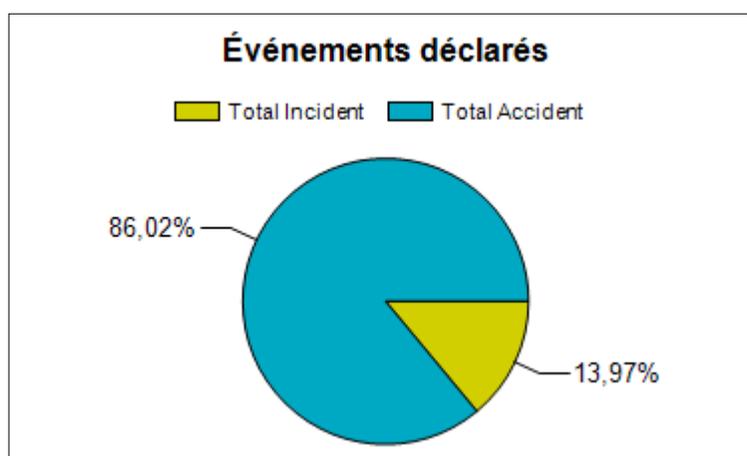
Total des événements déclarés

Au total, 481 000 événements ont été déclarés entre le 1^{er} avril 2014 et le 31 mars 2015. De ce nombre, 67 212 sont des incidents et 413 778 sont des accidents (tableau 5). La figure 2 montre que les accidents représentent un peu plus de 86 % des déclarations d'événement. On observe une constance dans le volume de déclaration par période et une légère diminution à la période 13, pouvant s'expliquer par le fait que certains établissements ne soient pas parvenus à saisir l'ensemble des événements déclarés avant la fermeture de la base de données.

Tableau 5: Total des événements déclarés

PERIODE	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
# 1	6 539	1,36	35 451	7,37	41 990	8,73
# 2	5 415	1,13	31 743	6,60	37 159	7,73
# 3	5 473	1,14	32 299	6,71	37 772	7,85
# 4	5 011	1,04	33 326	6,93	38 337	7,97
# 5	4 804	1,00	31 867	6,63	36 672	7,62
# 6	4 941	1,03	31 319	6,51	36 260	7,54
# 7	5 378	1,12	32 408	6,74	37 786	7,86
# 8	5 418	1,13	32 257	6,71	37 676	7,83
# 9	5 507	1,14	31 950	6,64	37 458	7,79
# 10	4 582	0,95	31 148	6,48	35 731	7,43
# 11	5 114	1,06	32 088	6,67	37 205	7,73
# 12	4 854	1,01	31 961	6,64	36 815	7,65
# 13	4 176	0,87	25 961	5,40	30 139	6,27
TOTAL	67 212	13,97	413 778	86,02	481 000	100,00

Figure 2: Total des événements déclarés



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 davantage les femmes que les hommes. En effet, on observe une différence de près de 52 000 événements déclarés entre les femmes et les hommes. On peut également constater que 13 737 incidents touchant un usager de sexe inconnu ont été déclarés. Un incident est un événement qui n’a pas touché l’usager. 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.

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

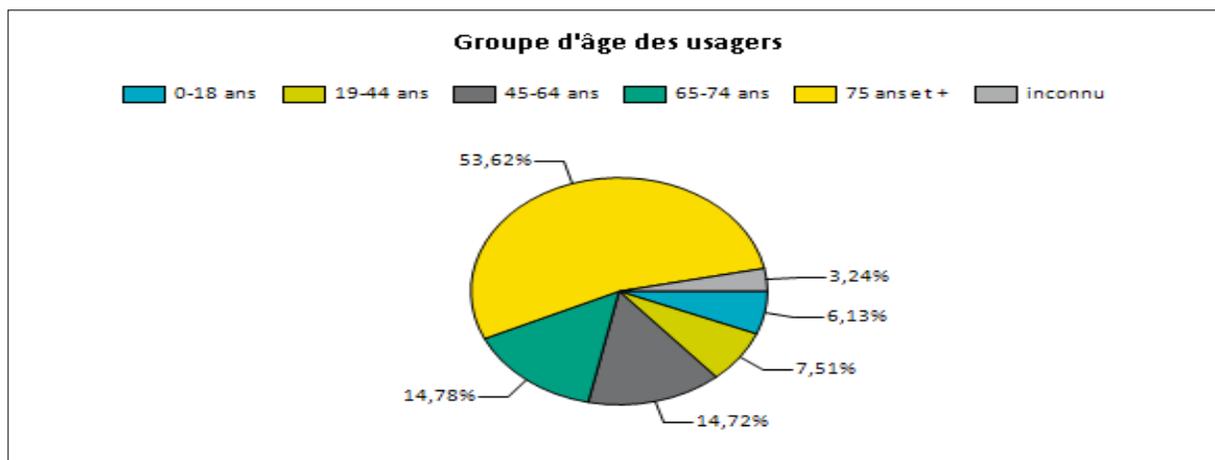
	FÉMININ		MASCULIN		NON DÉTERMINÉ		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
INCIDENT	30 929	6,43	24 774	5,15	11 509	2,39	67 212	13,97
ACCIDENT	228 597	47,53	182 963	38,04	2 228	0,46	413 788	86,03
TOTAL	259 526	53,96	207 737	43,19	13 737	2,86	481 000	100,00

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 54 % des événements déclarés ont touché un usager appartenant à ce groupe d’âge.

Comme en témoignent les données probantes, les problèmes de santé sont plus fréquents à cet âge et les personnes âgées de 75 ans et plus sont donc plus susceptibles de consommer des services de santé et d'être affectées par des événements survenant dans la prestation de soins et de services.

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



Par ailleurs, certaines précisions doivent être apportées quant à la catégorie « inconnu » figurant dans le tableau 7 et la figure 3. En effet, la base de données nationale fait état d'une proportion assez importante de déclarations dont l'année de naissance est antérieure à 1900, de telle sorte qu'une proportion toute aussi importante d'utilisateurs âgés de plus de 100 ans aurait été touchée par un événement. Puisqu'il est peu probable qu'autant de personnes soient âgées de plus de 100 ans et que toutes ces personnes aient été victimes d'un événement indésirable, tous les utilisateurs de plus de 100 ans ont été considérés comme des utilisateurs d'âge inconnu.

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

	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
0-18 ans	4 914	1,02	24 550	5,10	29 465	6,13
19-44 ans	6 953	1,45	29 160	6,06	36 113	7,51
45-64 ans	10 904	2,27	59 903	12,45	70 809	14,72
65-74 ans	9 010	1,87	62 085	12,91	71 096	14,78
75 ans et +	23 796	4,95	234 131	48,68	257 932	53,62
INCONNU	11 635	2,42	3 949	0,82	15 585	3,24
TOTAL	67 212	13,97	413 778	86,02	481 000	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

	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
FÉMININ						
0-18 ans	2 347	0,49	10 708	2,23	13 055	2,71
19-44 ans	3 977	0,83	14 597	3,03	18 574	3,86
45-64 ans	5 337	1,11	27 383	5,69	32 721	6,80
65-74 ans	4 270	0,89	29 099	6,05	33 370	6,94
75 ans et +	14 833	3,08	144 883	30,12	159 719	33,21
INCONNU	165	0,03	1 922	0,40	2 087	0,43
SOUS-TOTAL	30 929	6,43	228 592	47,52	259 526	53,96
MASCULIN						
0-18 ans	2 507	0,52	13 362	2,78	15 870	3,30
19-44 ans	2 973	0,62	14 553	3,03	17 526	3,64
45-64 ans	5 567	1,16	32 509	6,76	38 077	7,92
65-74 ans	4 739	0,99	32 972	6,85	37 711	7,84
75 ans et +	8 959	1,86	89 208	18,55	98 169	20,41
INCONNU	29	0,01	355	0,07	384	0,08
SOUS-TOTAL	24 774	5,15	182 959	38,04	207 737	43,19
INDÉTERMINÉ						
0-18 ans	60	0,01	480	0,10	540	0,11
19-44 ans	3	0,00	10	0,00	13	0,00
45-64 ans	0	0,00	11	0,00	11	0,00
65-74 ans	1	0,00	14	0,00	15	0,00
75 ans et +	4	0,00	40	0,01	44	0,01
INCONNU	11 441	2,38	1 672	0,35	13 114	2,73
SOUS-TOTAL	11 509	2,39	2 227	0,46	13 737	2,86
TOTAL	67 212	13,97	413 778	86,02	481 000	100,00

Données spécifiques

En remplissant le formulaire AH-223, les déclarants sont invités à apporter certaines précisions à l'égard des circonstances des événements survenus. 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 chacune des grandes catégories d'événements.

Tableau 9: Précisions sur les types d'événements

TYPES D'ÉVÉNEMENTS		PRÉCISIONS
Chute Quasi-chute	Bain/douche	Lit
	Chaise/fauteuil	Lors d'activités
	Civière	Lors d'un transfert
	En circulant	Toilette
	Escalier	Trouvé par terre
	Lève-personne	Autre
Médicament Traitement Diète	Allergie connue	Infiltration/extravasation
	Conservation/entreposage	Non-respect d'une procédure/protocole
	Disparition/décompte	Omission
	Disponibilité	Péremption
	Dose/débit	Trouvé
	Heure/date d'administration	Type/sorte/texture/consistance
	Identité de l'utilisateur	Voie d'administration
	Autre	
Test diagnostique laboratoire	Pré-analytique	Erreur de saisie liée à l'ordonnance
	Analytique	Erreur liée à l'identification
	Post-analytique	Non-respect d'une procédure
	Description	Autre
Test diagnostique imagerie	Angiographie	SPECT (tomographie d'émission monophotonique)
	Échographie	
	Fluoroscopie	Stéréotaxie
	IRM (résonnance magnétique)	TEP Scan (tomographie par émission de positrons)
	Mammographie	Tomodensitométrie
	Ostéodensitométrie	Autre test
	Radiographie	

TYPES D'ÉVÉNEMENTS		PRÉCISIONS
Problème de retraitement des dispositifs médicaux	Retraitement des dispositifs médicaux (RDM)	Utilisation d'un matériel médical à usage unique critique ou semi-critique retraité par l'établissement (MMUU)
Lié au matériel	Bris/défectuosité	Panne informatique
Lié à l'équipement	Dégât d'eau	Panne système télécom.
Lié au bâtiment	Disparition/perte	Programmation
Lié aux effets personnels	Disponibilité	Salubrité
	Incendie	Stérilité/bris d'aseptie
	Panne d'ascenseur	Utilisation non-conforme
	Panne électrique	Autre
Problème d'abus, d'agression ou de harcèlement ou d'intimidation	Abus	Physique
	Agression	Psychologique/verbal
	Harcèlement	Sexuel
	Intimidation	Financier
Autres types d'événement	Accès non autorisé (lieux, équipement, etc.)	Fugue/disparition (encadrement intensif)
	Automutilation	Intoxication suite à consommation drogue/alcool ou substance dangereuse
	Blessure d'origine connue	Lié au consentement
	Blessure d'origine inconnue	Lié à l'identification
	Bris de confidentialité	Lié aux mesures de contrôle (isolement et contentions)
	Décompte chirurgical inexact/omis	Obstruction respiratoire
	Défaut de port d'équipement/vêtement de protection	Plaie de pression
	Désorganisation comportementale (avec blessure)	Relation sexuelle en milieu d'hébergement
	Erreur liée au dossier	Tentative de suicide/suicide
	Évasion (garde fermée)	Trouvé en possession d'objets dangereux (arme à feu, arme blanche, etc.)
	Événement en lien avec une activité	Autre
	Événement relié au transport	
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 4 et le tableau 10 présentent la classification des événements déclarés en fonction du type d'événement survenu. Parmi les événements les plus fréquents, on compte 167 551 chutes et 141 608 erreurs liées à la médication, soit respectivement 34,8 % et 29,4 % de la totalité des événements survenus lors de la prestation de soins et de services de santé. Autrement dit, ces deux types d'événements sont à l'origine de près de 65 % des déclarations d'incidents ou d'accidents.

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

Figure 4: Répartition des types d'événements déclarés

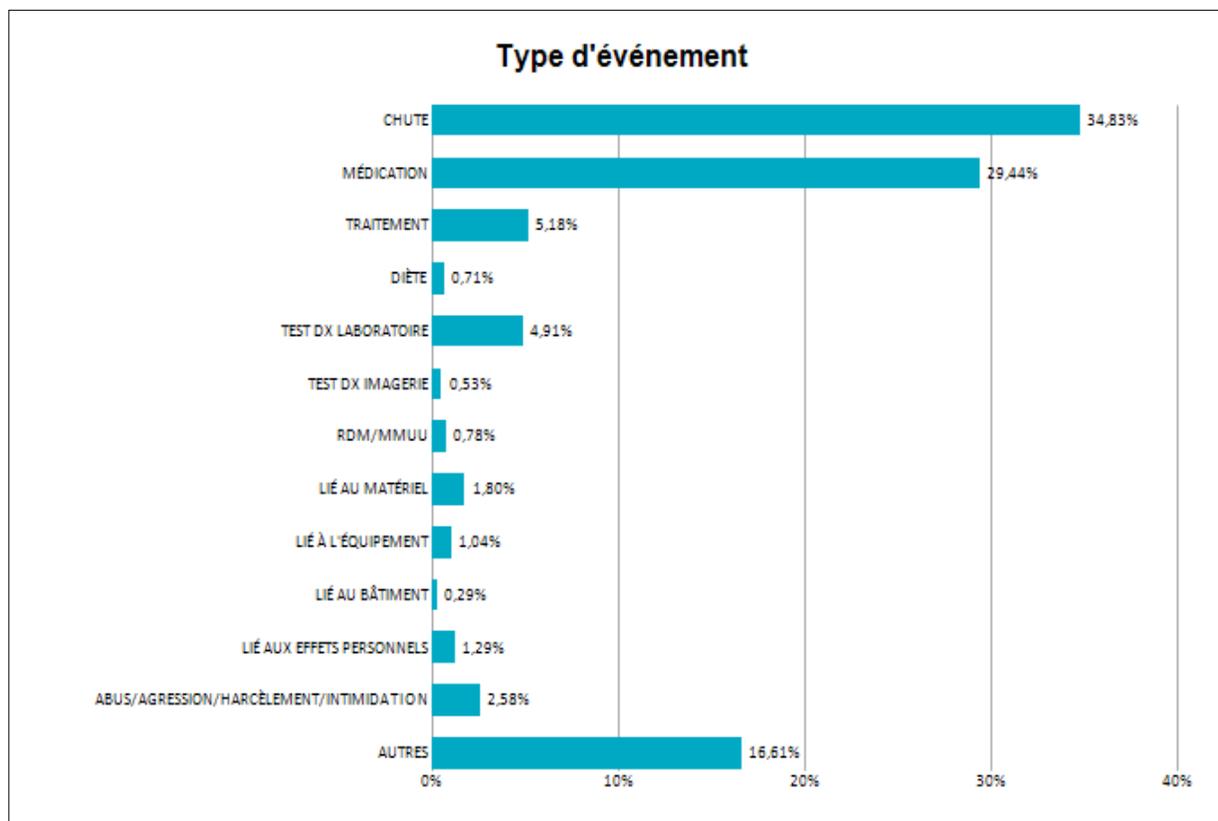


Tableau 10: Répartition des types d'événements déclarés

TYPE D'ÉVÉNEMENT	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE	3 337	0,69	164 210	34,14	167 551	34,83
MÉDICATION	20 501	4,26	121 104	25,18	141 608	29,44
TRAITEMENT	4 665	0,97	20 232	4,21	24 898	5,18
DIÈTE	899	0,19	2 505	0,52	3 404	0,71
TEST DX LABORATOIRE	7 826	1,63	15 771	3,28	23 597	4,91
TEST DX IMAGERIE	951	0,20	1 621	0,34	2 572	0,53
RDM/MMUJ	2 857	0,59	914	0,19	3 771	0,78
LIÉ AU MATÉRIEL	3 959	0,82	4 687	0,97	8 646	1,80
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	2 378	0,49	2 631	0,55	5 009	1,04
LIÉ AU BÂTIMENT	1 015	0,21	380	0,08	1 395	0,29
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	2 074	0,43	4 138	0,86	6 212	1,29
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/INTIMIDATION	785	0,16	11 642	2,42	12 427	2,58
AUTRES	15 965	3,32	63 943	13,29	79 910	16,61
TOTAL	67 212	13,97	413 778	86,02	481 000	100,00

Rappelons que depuis le 1^{er} avril 2014, les établissements doivent déclarer les problèmes liés au retraitement des dispositifs médicaux. Ce type d'événement réfère à la préparation d'un dispositif médical pour sa réutilisation et comprend les étapes suivantes: pré-nettoyage, nettoyage, désinfection ou stérilisation, inspection, emballage, étiquetage et entreposage. Au total, 3 771 événements de ce type ont été déclarés au cours de l'année 2014-2015. Ces événements font l'objet d'une analyse spécifique dont les résultats sont publiés dans un rapport produit par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)¹².

¹² INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, La surveillance des incidents et accidents en retraitement des dispositifs médicaux, Rapport de surveillance, année 2014-2015, novembre 2015, 50 pages.

Tableau 11: Répartition des types d'événements déclarés par groupe d'âge

	0 - 18 ANS	19 - 44 ANS	45 - 64 ANS	65 - 74 ANS	75 ANS et +	INCONNU	TOTAL	
TYPE D'ÉVÉNEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CHUTE	3 406	4 051	18 661	24 693	115 649	1 091	167 551	34,83
MÉDICATION	8 410	10 861	22 896	23 493	71 569	4 379	141 608	29,44
TRAITEMENT	2 857	2 412	5 068	4 805	9 136	620	24 898	5,18
DIÈTE	570	247	592	546	1 347	102	3 404	0,71
TEST DX LABORATOIRE	2 555	4 196	5 600	4 055	6 678	513	23 597	4,91
TEST DX IMAGERIE	214	354	728	524	645	107	2 572	0,53
RDM/MMUU	124	375	710	436	405	1 721	3 771	0,78
LIÉ AU MATÉRIEL	1 107	923	1 638	1 260	2 160	1 558	8 646	1,80
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	585	452	851	653	1 317	1 151	5 009	1,04
LIÉ AU BÂTIMENT	75	88	132	93	155	852	1 395	0,29
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	83	179	577	731	4 346	296	6 212	1,29
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/ INTIMIDATION	989	2 336	2 184	1 369	5 431	118	12 427	2,58
AUTRES	8 490	9 639	11 172	8 438	39 094	3 077	79 910	16,61
TOTAL	29 465	36 113	70 809	71 096	257 932	15 585	481 000	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 11, 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 75 ans comme les groupes d'âge où la fréquence de la survenue des événements indésirables est la plus élevée (53,6 %). Les données présentées au tableau 11 permettent de noter que 115 649 chutes sont survenues chez ce même groupe de personnes (près de 70 % de toutes les chutes déclarées). Ces constats vont dans le même sens qu'une 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 2008-2009¹³.

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

¹³ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Les chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile au Québec, Zoom santé, numéro 39, Novembre 2012.

chez les personnes de 65 à 74 ans (15 %). Cette même étude affirme qu'en raison de leurs effets sur la santé et le bien-être des personnes âgées, les chutes exercent une forte pression sur le système de soins de santé, se traduisant par une augmentation des consultations médicales et des hospitalisations parfois nécessaires, ou encore des services dispensés en cas de perte d'autonomie pouvant aller jusqu'à l'hébergement en établissement institutionnel. En effet, parmi les aînés, 4,3 % ont fait une chute qui a causé une blessure assez grave pour entraîner le recours à des soins médicaux, ce qui représente environ 47 000 personnes au Québec¹⁴.

Chutes

Selon le tableau 12, les deux situations les plus couramment rencontrées pour les chutes sont les suivantes : l'utilisateur a été trouvé par terre (48,6 %) et la chute s'est produite alors que l'utilisateur circulait dans l'établissement (23,7 %).

Dans le tableau 18, qui présente les types d'événements selon la gravité des conséquences pour l'utilisateur, on constate que la majorité des chutes n'ont eu aucune conséquence pour l'utilisateur. Parmi celles ayant eu des conséquences, les effets suivants ont été le plus fréquemment rapportés : coupures ou lacérations, douleurs, ecchymoses, éraflures, rougeurs, saignements, œdèmes et anxiété.

Dans les cas où l'utilisateur 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 l'utilisateur est tombé à la suite d'une complication de son état de santé (à la suite d'un infarctus, par exemple) ou, encore, qu'il 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 présenteront ces données.

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

¹⁴ Idem.

Tableau 12 : Répartition des chutes selon la nature de l'événement

NATURE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL	
	NB	%
CHUTES / QUASI -CHUTE		
Trouvé par terre	77 018	45,97
En circulant	39 971	23,86
Chaise/fauteuil	15 715	9,38
Lit	9 528	5,69
Lors d'un transfert	9 071	5,41
Toilette	5 990	3,58
Autre	4 989	2,98
Lors d'activités	2 253	1,34
Civière	1 111	0,66
Bain/douche	1 034	0,62
Escalier	749	0,45
Lève-personne	122	0,07
	TOTAL	167 551
		100,00

Erreurs liées à la médication

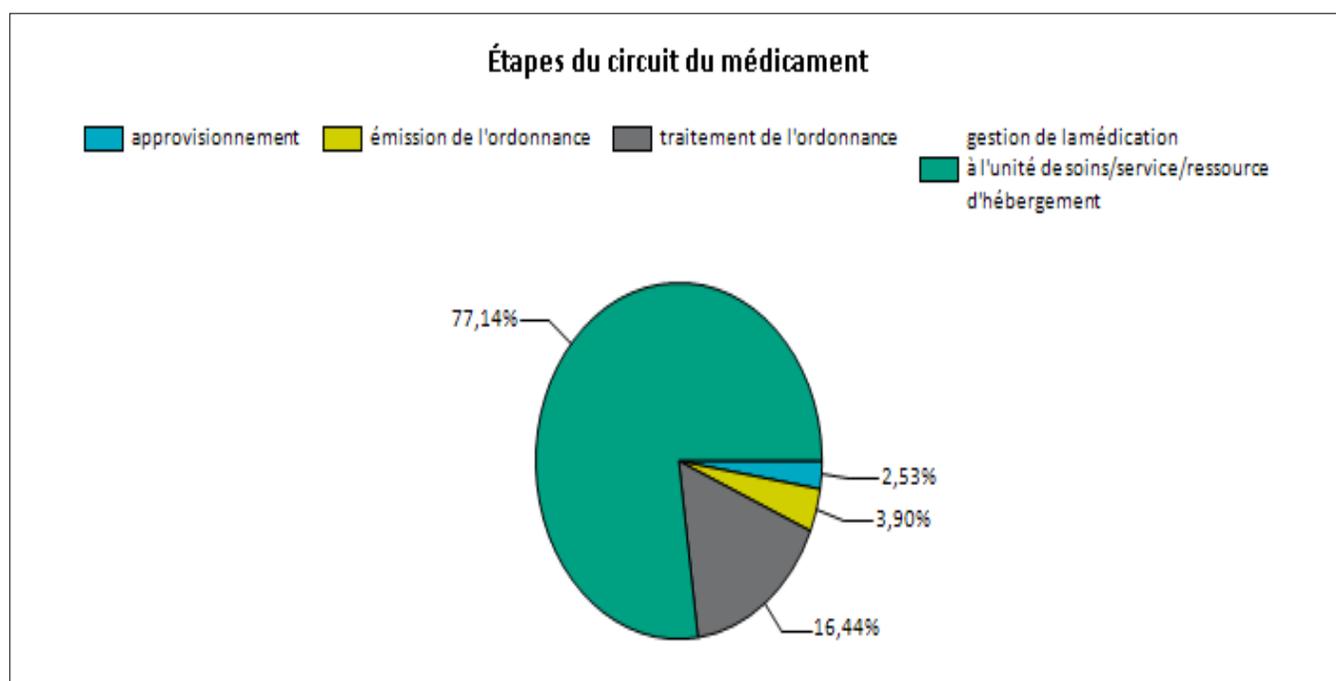
En ce qui concerne les erreurs liées à la médication (tableau 13), on constate que 35 % des cas sont le résultat de l'omission d'administrer un médicament à l'utilisateur et 18,4 % des cas sont le résultat d'une erreur produite dans la dose administrée. Le tableau 18 montre que la majorité des erreurs liées à la médication n'ont eu aucune conséquence pour l'utilisateur. Il peut s'agir, par exemple, d'omettre d'administrer un faible analgésique à l'utilisateur ou encore d'en administrer une dose de 250 mg au lieu de celle de 500 mg prescrite au dossier. Les conséquences les plus significatives pour les événements liés à la médication sont : les douleurs, la somnolence, l'agitation ou la désorganisation et l'anxiété.

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

Tableau 13: Répartition des erreurs liées à la médication selon la nature de l'événement

NATURE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL	
	NB	%
MÉDICATION		
Omission	49 611	35,03
Dose/debit	26 001	18,36
Autre	14 549	10,27
Non respect d'une procédure/protocole	12 128	8,56
Heure/date administration	11 105	7,84
Trouvé	6 981	4,93
Type/sorte/texture	6 738	4,76
Identité de l'usager	5 273	3,72
Disparition/Décompte	2 568	1,81
Disponibilité	2 347	1,66
Voie d'administration	1 581	1,12
Conservation/Entreposage	756	0,53
Infiltration/extravasation	740	0,52
Péremption	651	0,46
Allergie connue	579	0,41
TOTAL	141 608	100,00

Figure 5: Répartition des erreurs liées à la médication selon les étapes du circuit du médicament



La figure 5 affiche la répartition des événements liés à la médication, selon l'étape du circuit du médicament à l'origine de l'erreur. On remarque que dans près de 78 % des événements en lien avec la médication, c'est la gestion de la médication à l'unité de soins qui est en cause. Il peut notamment s'agir d'un événement lié à l'administration du médicament à l'utilisateur ou encore d'un événement impliquant la vérification de l'identité de l'utilisateur, de l'horaire ou de la dose à administrer. Par ailleurs, dans un peu plus de 15 % des cas rapportés, l'erreur s'est produite au niveau du traitement de l'ordonnance à la pharmacie qui peut comprendre la saisie informatique au dossier pharmacologique, la validation de l'ordonnance (âge, poids, taille, allergie, interaction, pertinence, dose, etc.) et la vérification contenant-contenu.

Des analyses additionnelles ont permis de déterminer les classes et les sous-classes thérapeutiques des médicaments les plus fréquemment associés aux événements rapportés. Comme les données à cet égard sont partielles (certains établissements n'utilisent pas le menu déroulant pour indiquer le médicament et préfère l'indiquer manuellement dans un champ de texte qui ne nous est pas accessible), il nous est impossible de les présenter de manière chiffrée. Néanmoins, le tableau 14 expose les dix classes thérapeutiques des médicaments les plus souvent associés aux événements qui ont été déclarés entre avril 2014 et mars 2015.

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

Classes et sous-classes thérapeutiques	Exemples
Agoniste des opiacés	morphine, hydromorphone
Antipsychotiques atypiques	risperdone, quétiapine
Divers analgésiques et antipyrétiques	acétaminophène
Benzodiazépines	lorazépam, oxazépam
Cathartiques et laxatifs	Fleet ^{MD} , bisacodyl
Insulines	humulin ^{MD} , humalog ^{MD}
Divers anticonvulsivants	phénytoïne, carbamazépine
Nitrates et nitrites	timbre nitro-dur ^{MD} , dinitrate d'isosorbide
Agents de suppléance	soluté de chlorure de sodium, soluté de chlorure de potassium
Héparines	daltéparine, héparine

Événements de type « autres »

Le tableau 10, présenté précédemment, fait état de 79 910 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.

La figure 6 révèle que le déclarant a utilisé le champ de texte du formulaire pour préciser la nature de l'événement dans 21,7 % des situations rapportées. Comme les champs de texte ne

sont pas rendus accessibles pour les analyses nationales, en raison des informations souvent nominatives qu'ils comportent, il est impossible de préciser davantage cette information. Un peu plus de 22 % 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 6: Répartition des événements de type « autres » selon la nature de l'événement

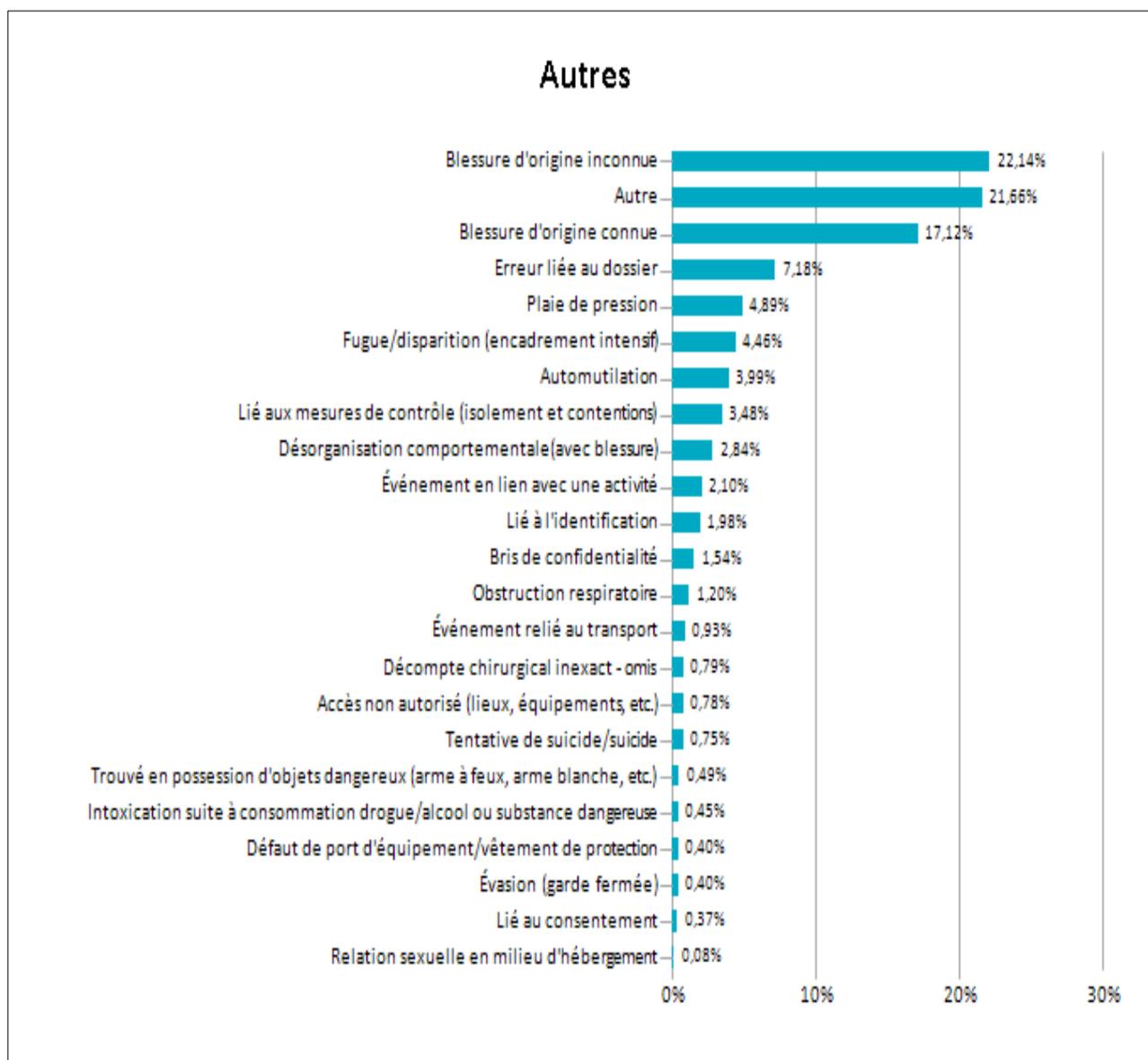


Tableau 15: Les types d'événements déclarés selon les catégories d'établissement

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CH		CHSLD		CLSC		CJ		CRDI		CRDP		CRD		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE	48 152	22,52	99 412	48,56	12 991	44,48	739	9,81	4 881	24,72	1 141	29,79	235	11,08	167 551	34,83
MÉDICATION	77 327	36,16	49 177	24,02	7 612	26,06	2 495	33,12	2 881	14,59	1 320	34,46	796	37,55	141 608	29,44
TRAITEMENT	19 482	9,11	3 174	1,55	1 577	5,40	131	1,74	331	1,68	155	4,05	48	2,26	24 898	5,18
DIÈTE	2 112	0,99	1 085	0,53	30	0,10	18	0,24	97	0,49	58	1,51	4	0,19	3 404	0,71
TEST DX LABORATOIRE	20 565	9,62	850	0,42	2 153	7,37	2	0,03	1	0,01	22	0,57	4	0,19	23 597	4,91
TEST DX IMAGERIE	2 531	1,18	9	0,00	28	0,10	2	0,03	2	0,01	0	0,00	0	0,00	2 572	0,53
RDM/MMUJ	3 643	1,70	96	0,05	21	0,07	9	0,12	0	0,00	1	0,03	1	0,05	3 771	0,78
LIÉ AU MATÉRIEL	6 344	2,97	1 641	0,80	253	0,87	131	1,74	135	0,68	96	2,51	46	2,17	8 646	1,80
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	3 459	1,62	1 142	0,56	166	0,57	57	0,76	98	0,50	62	1,62	25	1,18	5 009	1,04
LIÉ AU BÂTIMENT	849	0,40	297	0,15	71	0,24	27	0,36	74	0,37	41	1,07	36	1,70	1 395	0,29
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	1 924	0,90	3 969	1,94	139	0,48	130	1,73	24	0,12	13	0,34	13	0,61	6 212	1,29
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/ INTIMIDATION	2 557	1,20	6 071	2,97	457	1,56	205	2,72	3 028	15,33	37	0,97	72	3,40	12 427	2,58
AUTRES	24 894	11,64	37 799	18,46	3 710	12,70	3 588	47,62	8 195	41,50	884	23,08	840	39,62	79 910	16,61
TOTAL	213 839	100,00	204 722	100,00	29 208	100,00	7 534	100,00	19 747	100,00	3 830	100,00	2 120	100,00	481 000	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 CHSLD, les CLSC et les CRDI tandis que les erreurs liées à la médication sont les événements les plus déclarés en CH, en CJ, en CRDP et en CRD.

Le tableau 15 révèle aussi que les erreurs liées aux tests diagnostiques (laboratoire et imagerie) représentent 5,4 % des événements déclarés, toutes missions confondues. 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 l'utilisateur : 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.¹⁵

Les CRDI sont les établissements pour lesquels la proportion de déclarations des abus, agressions, d'harcèlement ou d'intimidation entre usagers a été la plus élevée au cours de l'année 2014-2015. En effet, ces événements représentent un peu plus de 15 % des événements déclarés en CRDI, tandis que cette proportion est inférieure à 5 % pour les autres types d'établissements.

On remarque aussi que le déclarant a utilisé le champ de texte du formulaire pour préciser la nature de l'événement dans 16,6 % 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.

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 50 % de la population totale du Québec. De la même façon, c'est dans ces trois régions que sont situés

¹⁵MÉNARD, Jean-Pierre, Avocat, LL.B., LL.M., L'erreur de diagnostic : fautive ou non fautive? de l'étude de Ménard, Martin, Montréal, 34 pages.

52 % des établissements, dont plusieurs offrent à la population des soins spécialisés et surspécialisés.

Enfin, en consultant la figure 8, 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.

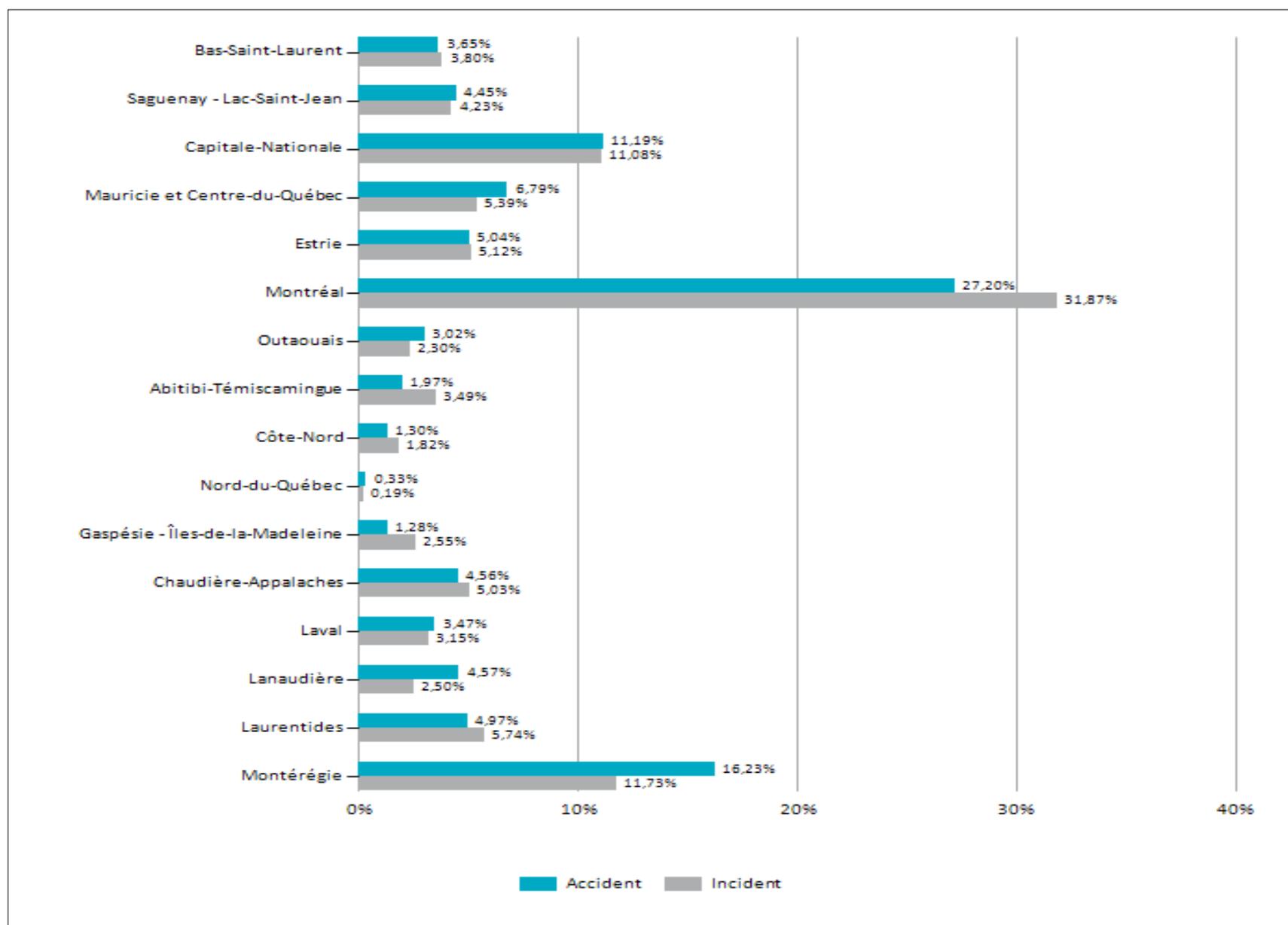
Tableau 16: Estimation (provisoire) de la population des régions sociosanitaires du Québec¹⁶

RÉGIONS		POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2014	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
01	BAS-SAINT-LAURENT	200 292	2,45%	10
02	SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN	277 786	3,39%	10
03	CAPITALE-NATIONALE	731 838	8,94%	24
04	MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC	506 784	6,19%	14
05	ESTRIE	471 410	5,76%	13
06	MONTRÉAL	1 988 243	24,29%	80
07	OUTAOUAIS	383 182	4,68%	9
08	ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	147 868	1,81%	10
09	CÔTE-NORD	94 906	1,16%	9
10	NORD-DU-QUÉBEC	14 147	0,17%	1
11	GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE	92 472	1,13%	7
12	CHAUDIÈRE-APPALACHES	419 755	5,13%	11
13	LAVAL	420 870	5,14%	13
14	LANAUDIÈRE	492 234	6,01%	9
15	LAURENTIDES	586 051	7,16%	13
16	MONTÉRÉGIE	1 356 725	16,58%	33
TOTAL		8 184 563	100 %¹⁷	266

¹⁶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION DE LA GESTION INTÉGRÉE DE L'INFORMATION, MSSS - *Estimations de population révisées annuellement (2011-2014)*, juin 2015, [<http://www.informa.msss.gouv.qc.ca/Details.aspx?Id=A3JiaVmWfMY=>]

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

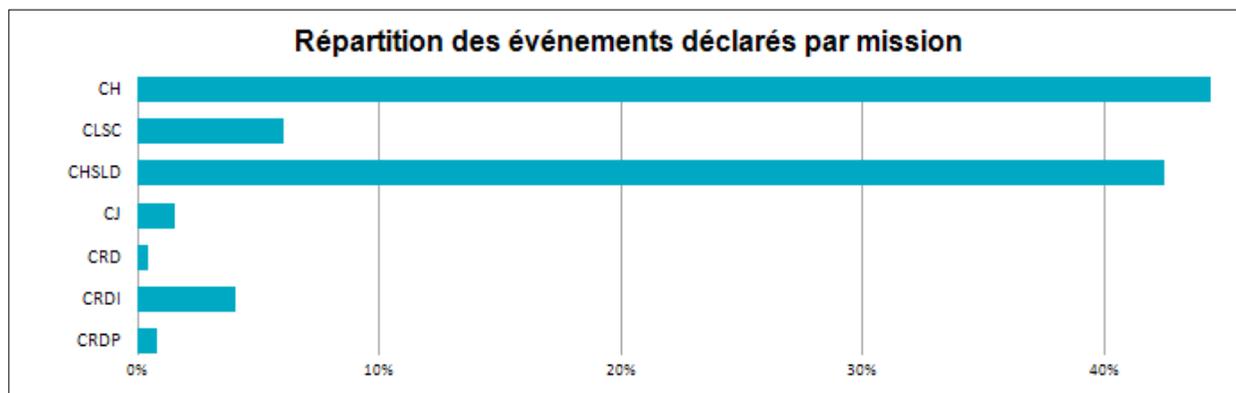
Figure 7: Répartition des événements déclarés par région



Répartition des événements déclarés par mission d'établissement

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'établissements¹⁸.

Figure 8: Répartition des événements déclarés par mission d'établissement



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'événement¹⁹.

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.

¹⁸ Se référer à la page 17.

¹⁹ Pour chacune des régions, les établissements n'ayant pas fourni leurs données pour les événements survenus entre le 1^{er} avril 2014 et le 31 mars 2015 sont surlignés en gris. Les établissements pour lesquels le nombre de déclarations est, pour le mois de mars, inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement sont suivis d'un astérisque.

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.

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

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.

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 utilisateur (identité de l'utilisateur) ou, encore, si un utilisateur reçoit la mauvaise dose de médicaments.

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 l'utilisateur. En ce sens, il est juste de penser que la plupart des événements non déterminés sont des accidents, puisque l'utilisateur a été touché. Ce que l'on ignore, c'est si l'événement aura des conséquences et quelle en sera la gravité. Des changements ont été apportés concernant les

règles de validation présentes dans le SSSS, afin que les données présentées reflètent ce raisonnement. Ces événements sont dorénavant associés au statut d'accident. Ce type de décisions méthodologiques vise à assurer la fiabilité et la validité des données exploitées à l'échelle provinciale.

La figure 9 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.

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.

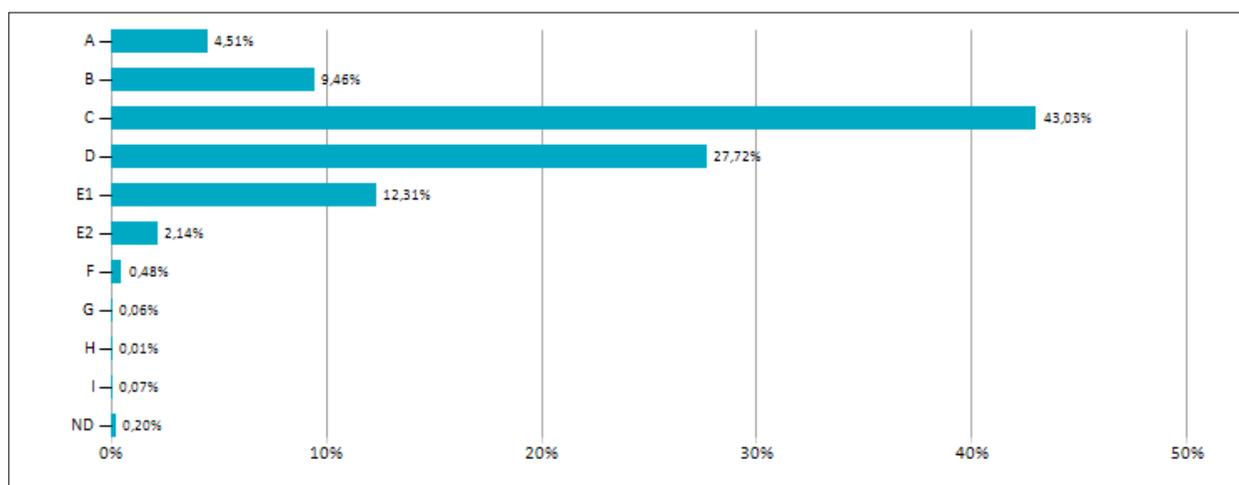
Tableau 17: Définition de l'échelle de gravité²⁰

INDICE DE GRAVITÉ			
INCIDENT	A	Circonstance ou situation à risque de provoquer un événement indésirable ou d'avoir des conséquences pour l'utilisateur.	
	B	Un événement indésirable est survenu, mais l'utilisateur n'a pas été touché (échappée belle).	
ACCIDENT	Divulgateion facultative	C	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur, sans lui causer de conséquence. Présence d'inconvénients qui ne requièrent aucune intervention additionnelle particulière (ni premiers soins, ni surveillance, ni tests ou examens pour vérifier l'absence de conséquences, ni modification au plan d'intervention).
		D*	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et des vérifications additionnelles (surveillance, tests ou examens physiques, modification au plan d'intervention, accompagnement) ont dû être faites pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquence.
	Divulgateion obligatoire	E1	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences mineures et temporaires n'exigeant que des interventions non spécialisées (premiers soins, pansement, glace, désinfection, manœuvre de Heimlich).
		E2	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences temporaires nécessitant des soins, services, interventions ou traitements spécialisés qui vont au-delà des services courants (RX, consultation, examens de laboratoire), mais qui n'ont aucun impact sur la nécessité/durée de l'hospitalisation ou de l'épisode de soins.
		F	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences temporaires et qui ont un impact sur la nécessité/durée de l'hospitalisation ou de l'hébergement.
		G	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences permanentes sur ses fonctions physiologiques, motrices, sensorielles, cognitives, psychologiques (altération, diminution ou perte de fonction, d'autonomie).
		H	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences nécessitant des interventions de maintien de la vie (intubation, ventilation assistée, réanimation cardio-respiratoire).
		I	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences qui ont contribué à son décès.
	Indéterminé	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur, mais les conséquences ou leur niveau de gravité sont inconnus au moment de la déclaration.	

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

²⁰ 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 9: Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité



La figure 9 et le tableau 18 font état d'un certain nombre d'événements dont les conséquences ont contribué au décès de la personne (I). Parmi ces événements, notons qu'une chute serait à l'origine du décès dans 54,8 % des cas et qu'il s'agit d'un événement de type « autres » dans 34,2 % des situations. Les autres types d'événements les plus courants sont l'obstruction respiratoire et le suicide.

Figure 10: Répartition des décès selon les types d'événements

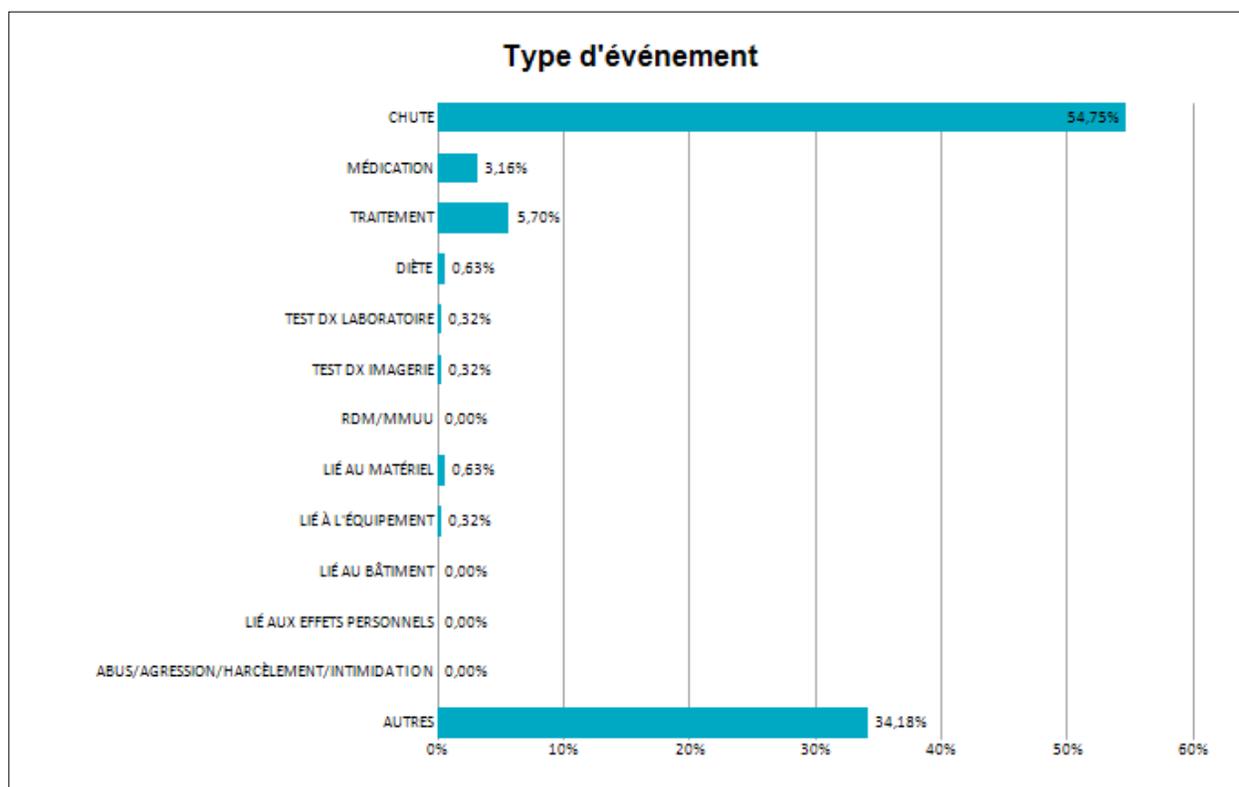


Tableau 18: Indice de gravité des événements déclarés selon les types d'événements

	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST Dx LABORATOIRE	TEST Dx IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
INDICE DE GRAVITÉ	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
INCIDENT	3 337	20 501	4 665	899	7 826	951	2 857	3 959	2 378	1 015	2 074	785	15 965	67 212	13,97
A	1 382	4 719	1 500	152	1 279	219	1 188	1 975	1 098	623	1 013	389	6 162	21 699	4,51
B	1 955	15 782	3 165	747	6 547	732	1 669	1 984	1 280	392	1 061	396	9 803	45 513	9,46
ACCIDENT	164 214	121 107	20 233	2 505	15 771	1 621	914	4 687	2 631	380	4 138	11 642	63 945	413 788	86,03
C	56 504	89 736	13 079	1 718	12 264	1 054	726	2 795	1 625	238	2 777	4 677	19 780	206 973	43,03
D	73 991	26 932	5 026	618	3 125	322	124	1 270	627	83	703	4 066	16 453	133 340	27,72
E1	27 361	3 042	1 486	107	153	173	19	349	241	43	322	2 438	23 496	59 230	12,31
E2	4 179	1 068	477	46	145	53	37	207	65	10	310	349	3 344	10 290	2,14
F	1 581	127	84	7	11	11	1	20	15	3	0	52	420	2 332	0,48
G	205	3	4	0	3	0	0	1	9	0	0	3	37	265	0,06
H	12	12	18	0	0	1	1	3	1	0	0	0	22	70	0,01
I	173	10	18	2	1	1	0	2	1	0	0	0	108	316	0,07
ND	208	177	41	7	69	6	6	40	47	3	26	57	285	972	0,20
TOTAL	167 551	141 608	24 898	3 404	23 597	2 572	3 771	8 646	5 009	1 395	6 212	12 427	79 910	481 000	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 utilisateur et à l'origine de conséquences pour lui.

Cet utilisateur 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.

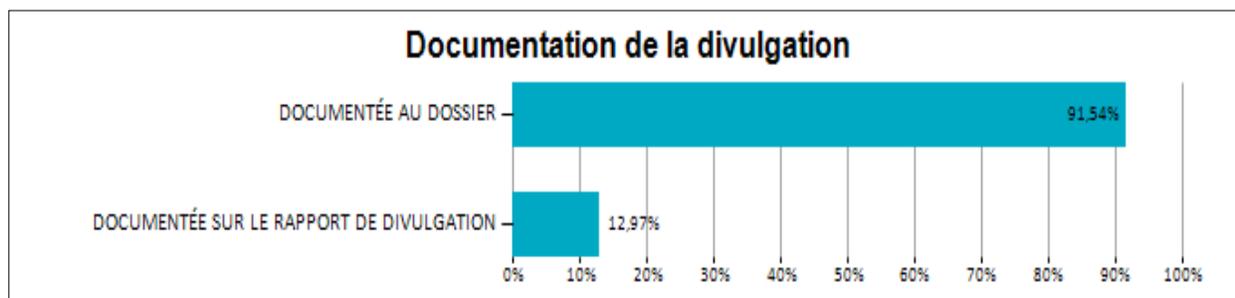
Au total, des 481 000 événements déclarés entre le 1^{er} avril 2014 et le 31 mars 2015, 212 102 ont été divulgués, ce qui correspond à 44,1 % de l'ensemble des événements. Les trois prochaines figures présentent les informations recueillies pour l'ensemble des événements divulgués.

Documentation de la divulgation

La figure 11 révèle qu'on a utilisé le dossier de l'utilisateur pour documenter la divulgation dans 91,5 % des cas et le rapport de divulgation dans 13 % des cas. Ainsi, dans certains cas, l'information a été colligée à la fois au dossier de l'utilisateur et au rapport de divulgation.

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 utilisateur et à l'origine de conséquences pour lui.

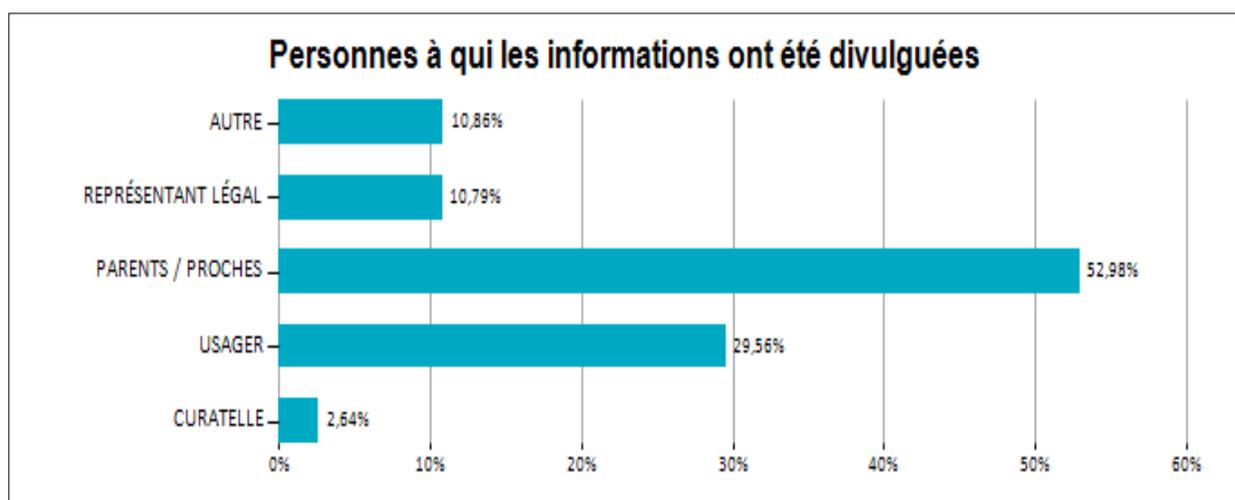
Figure 11 : Documentation de la divulgation



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 12 montre les personnes à qui les informations relatives à l'événement ont été divulguées. On peut constater que la divulgation a été faite dans 53 % des cas, à un parent ou à un proche de l'utilisateur, dans 29,6 % des cas à l'utilisateur lui-même, dans 10,8 % des cas, au représentant légal de l'utilisateur ou à une autre personne et dans 2,6 % au curateur. Encore une fois, les données démontrent que dans certaines situations, la divulgation a été faite auprès de plus d'une personne.

Figure 12: Personnes à qui les informations ont été divulguées



Total des accidents de gravité E1 à I divulgués

Des 481 000 événements déclarés entre le 1^{er} avril 2014 et le 31 mars 2015, 413 788 sont des accidents. De ce nombre, 72 503 sont des accidents de gravité E1 à I. Au total, 63 629 de ces accidents ont été divulgués, soit près de 88 % (tableau 19).

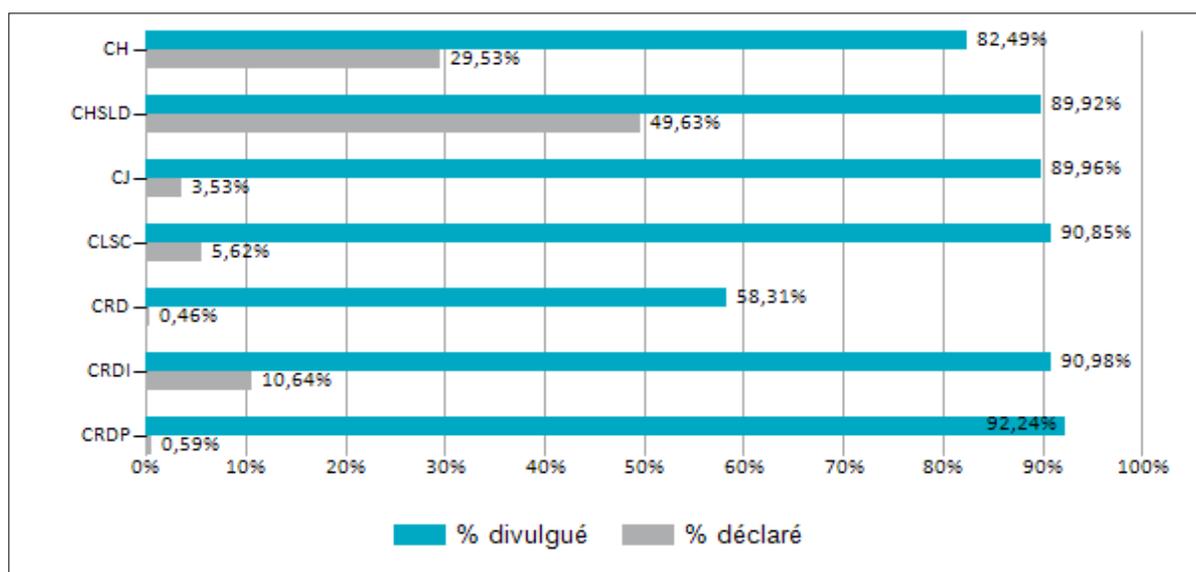
Tableau 19: Total des accidents de gravité E1 à I divulgués

	ACCIDENT		
	NB	TOTAL	%
1 ^{er} avril 2014 au 31 mars 2015	63 629	72 503	87,76
TOTAL	63 629	72 503	87,76

Divulcation des événements par mission d'établissement

La figure 13 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. On peut constater que 29,5 % de ces événements ont été déclarés en CH et que ces derniers en ont divulgué 82,5 %. On peut aussi observer que près de 50 % des événements à divulgation obligatoire sont survenus en CHSLD et que ces derniers en ont divulgué 89,9 %. Les autres missions d'établissement l'ont fait dans 90 % des cas, à l'exception des CRD, où 58,3 % des événements ont été divulgués.

Figure 13 : Événements de gravité E1 à I déclarés et divulgués par mission d'établissement



Discussion des résultats

Bien que l'on observe une certaine augmentation du nombre d'événements par rapport à la publication de l'automne 2014, 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, 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 14 % 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 un peu plus de 65 % des événements déclarés dans la période visée par ce rapport. De la même façon, les données selon le groupe d'âge des usagers révèlent que plus de la moitié des événements survenus touchent des usagers âgés de plus de 65 ans. Ces tendances soulèvent des préoccupations importantes, puisque selon certaines projections démographiques de l'Institut de la statistique du Québec²¹, 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.

²¹ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2006-2056*.

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

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

Enfin, selon les informations relatives à la divulgation, on observe une faible diminution si l'on compare les données avec le rapport précédent. En effet, l'ensemble des missions d'établissement a divulgué un peu plus de 87 % des événements de gravité E1 à I survenus, tandis que la divulgation avait été réalisée dans un peu plus de 90 % des cas dans la précédente édition.

Conclusion

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

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

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

Plusieurs apprentissages restent à faire et le système de déclaration est en constante évolution. L'objectif des prochaines années est de documenter davantage les grandes tendances et d'améliorer les outils de déclaration pour que les informations recueillies permettent d'éviter que des événements malheureux se produisent. À ce titre, la nouvelle version du le formulaire AH-223 assurera une meilleure précision des informations colligées et permettra des analyses beaucoup spécifiques pour chacun des grands types d'événements déclarés. Le MSSS envisage également le développement d'un système d'alertes (semblables à celles émises par Santé Canada) destiné à informer les personnes concernées (local/régional/national) des causes liées à la survenue d'événements sentinelles²² afin d'agir de manière proactive lors de la survenue de tels événements (avis, mises en garde, retrait, révision de procédures, etc.).

Aussi, en décembre 2012, le ministre de la Santé et des Services sociaux confiait au GVSS le mandat de faire le point sur les meilleures pratiques en matière de mesures de prévention des risques et d'évaluer la possibilité de les déployer dans tous les milieux concernés. Des travaux

²² 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.

visant la mise en œuvre de stratégies de prévention sont en cours et les suivis auprès des établissements vont nécessairement s'intensifier prochainement afin d'assurer l'implantation des recommandations issues des rapports déposés par le GVSS.

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

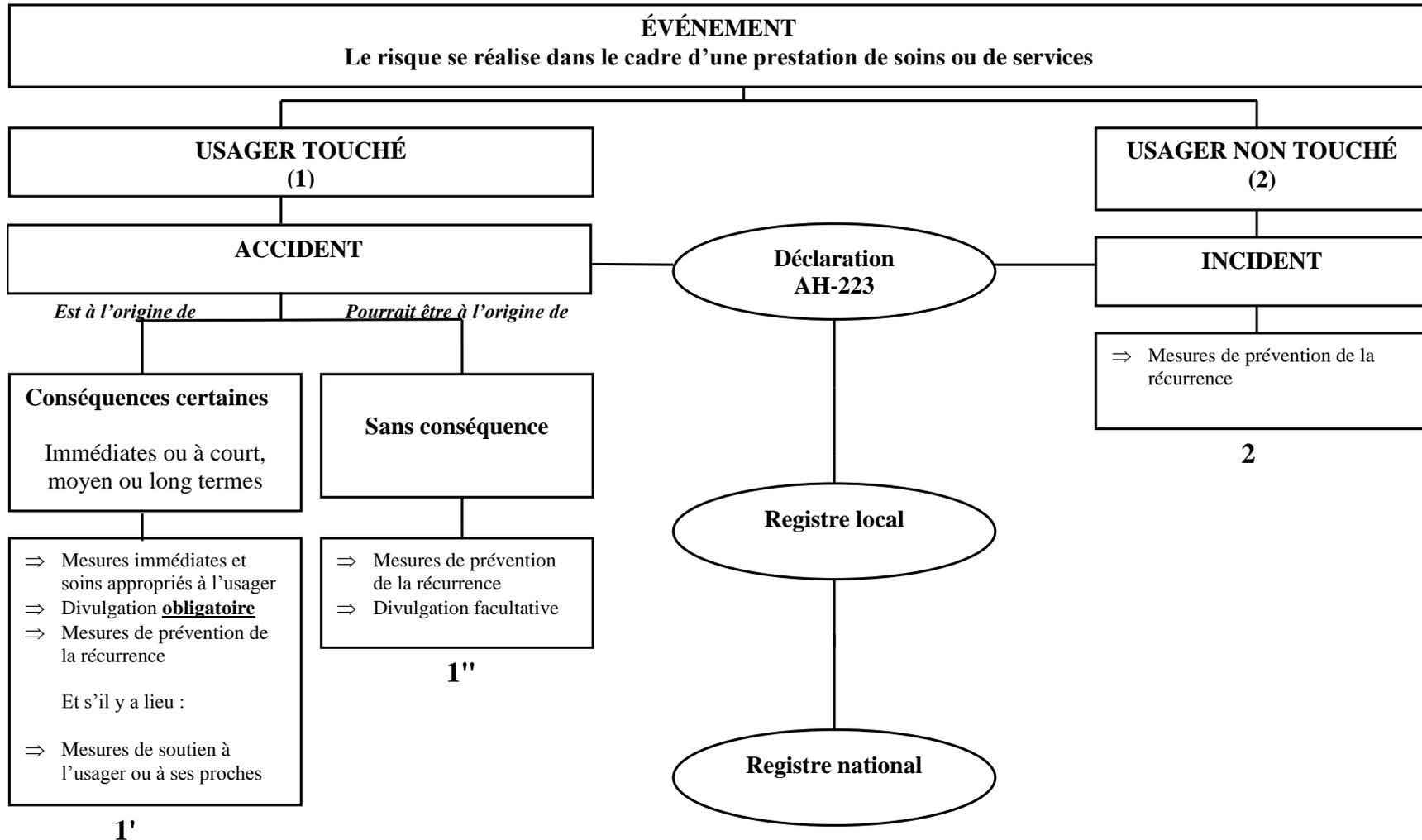
Enfin, des réflexions ont été initiées afin de revoir la présentation des données issues de la déclaration des incidents et accidents. Ces travaux sont nécessaires afin de faire évoluer la présentation du présent rapport pour entre autres, l'adapter au formulaire révisé qui a été implanté en avril 2014, mais aussi aux nouveaux contours du réseau, découlant de l'entrée en vigueur de la « Loi modifiant la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales ». Ainsi, des modifications sont à prévoir pour les prochaines éditions.

ANNEXE 1

Schéma du traitement d'un événement²³

²³ 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 2014	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
01 BAS-SAINT-LAURENT	200 292	2,45 %	10
TOTAL	8 184 563	100 %	266

Figure 14: Bas-Saint-Laurent, événements déclarés par mission d'établissement

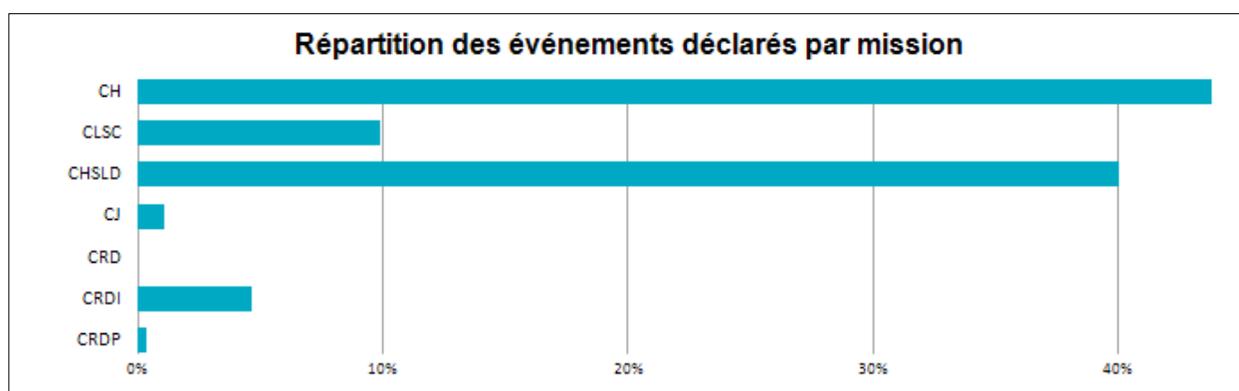


Figure 15: Bas-Saint-Laurent, types d'événements déclarés

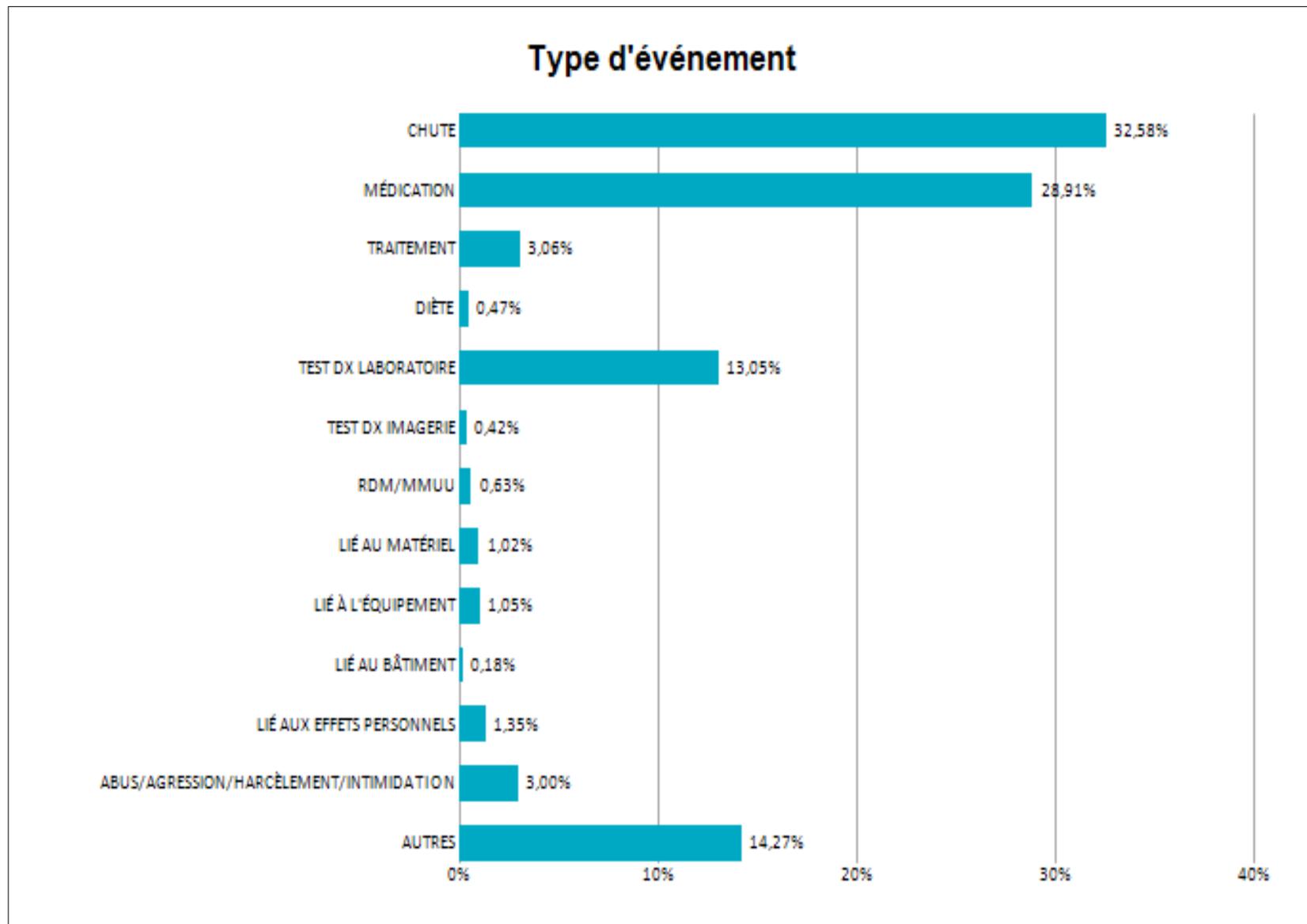


Tableau 21: Bas-Saint-Laurent, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Bas-Saint-Laurent	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL		
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%	
ÉTABLISSLEMENT																
CSSS DE KAMOURASKA	121	375	118	6	213	8	5	42	45	7	8	1	247	1 196	6,77	
CSSS DE LA MATAPEDIA	66	193	19	1	134	25	0	4	5	2	0	0	43	492	2,79	
CSSS DE LA MITIS	30	7	9	0	41	0	0	2	0	0	1	0	23	113	0,64	
CSSS DE MATANE	194	270	43	1	194	18	10	12	13	2	7	1	126	891	5,05	
CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE	555	817	64	15	1 425	14	3	28	14	1	30	64	124	3 154	17,86	
CSSS DE RIVIERE-DU-LOUP	298	654	49	4	18	3	87	15	7	1	11	2	89	1 238	7,01	
CSSS DE TEMISCOUATA	111	204	45	1	51	1	3	12	20	0	1	2	15	466	2,64	
CSSS DES BASQUES	28	53	20	0	24	4	0	0	7	0	1	0	57	194	1,10	
SOUS-TOTAL : CH	1 403	2 573	367	28	2 100	73	108	115	111	13	59	70	724	7 744	43,86	
CSSS DE KAMOURASKA	224	68	5	7	2	0	0	2	5	4	3	3	43	366	2,07	
CSSS DE LA MATAPEDIA	248	294	20	19	20	0	0	13	21	1	0	26	72	734	4,16	
CSSS DE LA MITIS	300	319	24	1	7	0	0	9	16	0	16	43	186	921	5,22	
CSSS DE MATANE	344	202	14	2	4	0	0	2	4	4	23	45	163	807	4,57	
CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE	762	508	14	16	30	1	0	7	4	1	69	66	326	1 804	10,22	
CSSS DE RIVIERE-DU-LOUP	552	471	8	5	1	0	0	2	5	2	47	83	254	1 430	8,10	
CSSS DE TEMISCOUATA	374	109	6	2	0	0	2	10	3	2	4	59	57	628	3,56	
CSSS DES BASQUES	120	155	20	3	5	0	0	6	1	0	11	8	51	380	2,15	
SOUS-TOTAL : CHSLD	2 924	2 126	111	55	69	1	2	51	59	14	173	333	1 152	7 070	40,04	
CENTRE JEUNESSE DU BAS-ST-LAURENT	38	37	0	0	0	0	2	1	0	0	1	11	108	198	1,12	
SOUS-TOTAL : CJ	38	37	0	0	0	0	2	1	0	0	1	11	108	198	1,12	

Bas-Saint-Laurent		CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS DE KAMOURASKA	317	26	8	0	29	0	0	2	3	3	0	12	42	442	2,50	
CSSS DE LA MATAPEDIA	131	49	1	0	33	0	0	1	2	1	0	0	10	228	1,29	
CSSS DE LA MITIS	1	3	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	11	22	0,12	
CSSS DE MATANE	139	15	3	0	6	0	0	0	0	0	0	2	8	173	0,98	
CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE	142	89	2	0	37	0	0	2	0	0	0	1	20	293	1,66	
CSSS DE RIVIERE-DU-LOUP	355	80	30	0	12	0	0	3	0	0	4	9	21	514	2,91	
CSSS DE TEMISCOUATA	15	5	3	0	11	1	0	1	0	1	0	3	6	46	0,26	
CSSS DES BASQUES	2	5	7	0	5	0	0	0	0	0	0	0	10	29	0,16	
SOUS-TOTAL : CLSC	1 102	272	60	0	134	1	0	9	5	5	4	27	128	1 747	9,89	
CRDITED DU BAS-SAINT-LAURENT	259	76	0	0	0	0	0	4	8	0	1	89	391	828	4,69	
SOUS-TOTAL : CRDI	259	76	0	0	0	0	0	4	8	0	1	89	391	828	4,69	
CSSS DE LA MITIS	26	20	2	0	2	0	0	0	2	0	1	0	17	70	0,40	
SOUS-TOTAL : CRDP	26	20	2	0	2	0	0	0	2	0	1	0	17	70	0,40	
TOTAL	5 752	5 104	540	83	2 305	75	112	180	185	32	239	530	2 520	17 657	100,00	

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 2014	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
02 SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN	277 786	3,39 %	10
TOTAL	8 184 563	100 %	266

Figure 16: Saguenay–Lac-Saint-Jean, événements déclarés par mission d'établissement

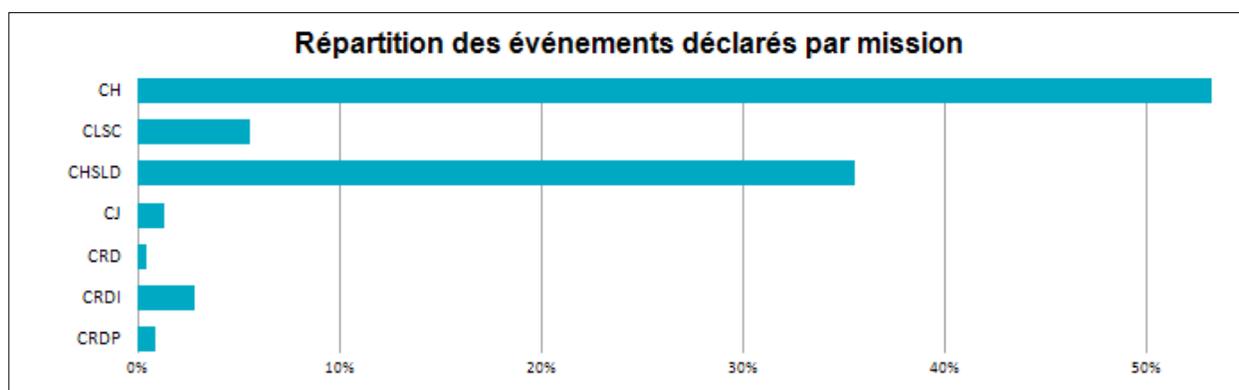


Figure 17: Saguenay–Lac-Saint-Jean, types d'événements déclarés

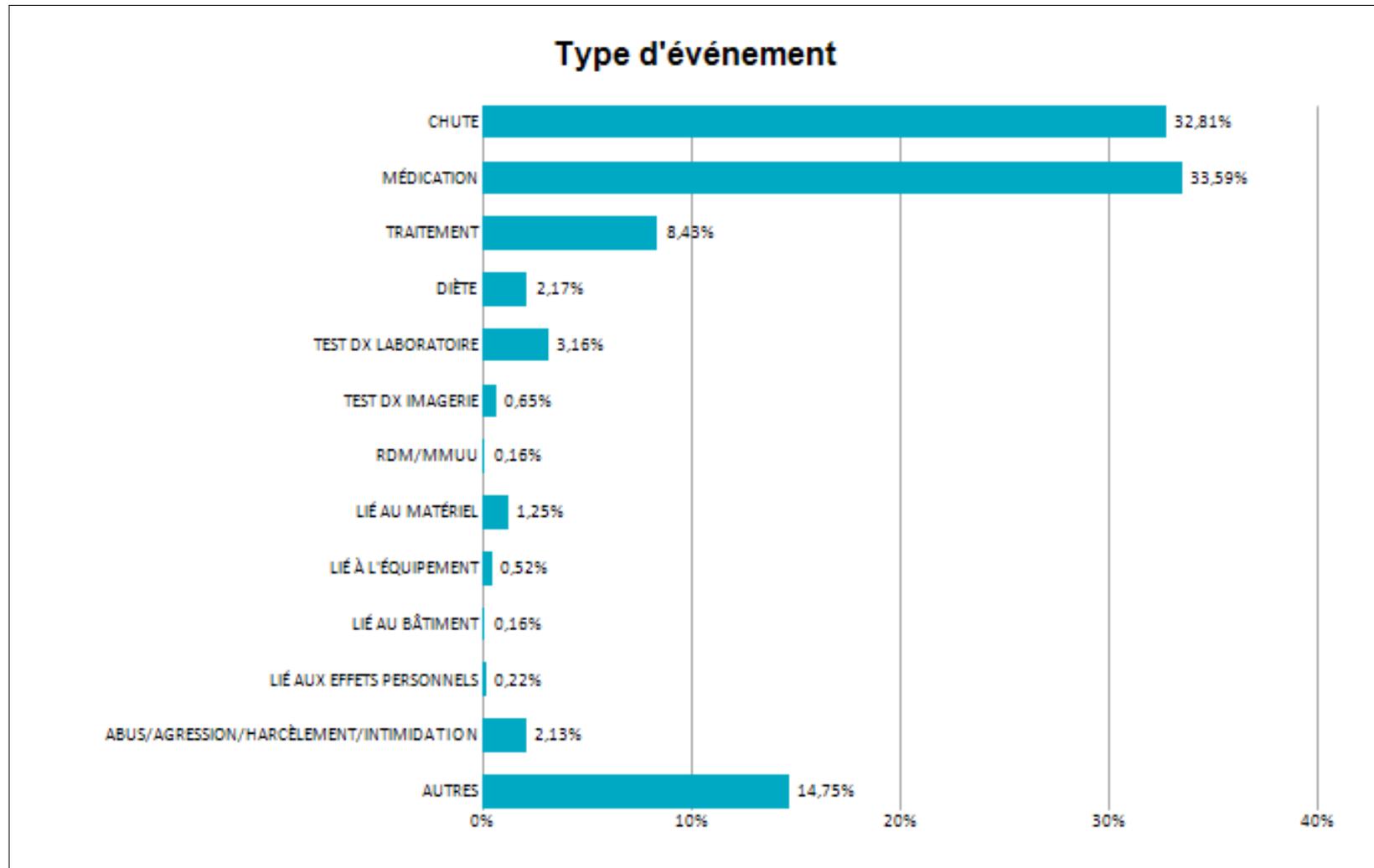


Tableau 23: Saguenay–Lac-Saint-Jean, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Saguenay - Lac-Saint-Jean															
ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS CLEOPHAS-CLAVEAU	163	188	42	5	83	25	0	13	5	3	4	0	189	720	3,39
CSSS DE CHICOUTIMI	821	2 362	1 016	394	233	76	14	117	45	15	0	59	770	5 922	27,87
CSSS DE JONQUIERE	427	540	277	8	73	19	0	14	6	0	5	7	121	1 497	7,05
CSSS DE LAC-SAINT-JEAN-EST	219	447	126	6	38	2	8	7	1	1	1	1	122	979	4,61
CSSS DOMAINE-DU-ROY	348	805	81	5	141	16	4	29	13	1	0	16	201	1 660	7,81
CSSS MARIA-CHAPDELAINE	179	240	58	2	23	0	2	3	1	1	0	2	27	538	2,53
SOUS-TOTAL : CH	2 157	4 582	1 600	420	591	138	28	183	71	21	10	85	1 430	11 316	53,26
CENTRE D'HEBERGEMENT ST-FRANCOIS INC.	230	128	3	8	0	0	3	6	0	0	0	20	159	557	2,62
CSSS CLEOPHAS-CLAVEAU	234	60	1	1	0	0	0	1	1	0	1	5	36	340	1,60
CSSS DE CHICOUTIMI	938	312	12	7	2	0	0	8	2	1	0	32	215	1 529	7,20
CSSS DE JONQUIERE	805	605	49	11	6	0	0	24	17	2	22	63	408	2 012	9,47
CSSS DE LAC-SAINT-JEAN-EST	628	362	8	4	1	0	3	10	5	3	8	14	180	1 226	5,77
CSSS DOMAINE-DU-ROY	452	270	5	2	15	0	0	5	3	0	1	42	151	946	4,45
CSSS MARIA-CHAPDELAINE	716	121	8	1	5	0	0	3	3	0	0	64	32	953	4,49
SOUS-TOTAL : CHSLD	4 003	1 858	86	34	29	0	6	57	31	6	32	240	1 181	7 563	35,60
LE CENTRE JEUNESSE DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	31	135	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6	115	289	1,36
SOUS-TOTAL : CJ	31	135	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6	115	289	1,36
CSSS CLEOPHAS-CLAVEAU	4	6	16	0	20	0	0	3	2	4	1	1	33	90	0,42
CSSS DE CHICOUTIMI	6	43	34	0	7	0	0	4	0	0	0	0	11	105	0,49

Saguenay - Lac-Saint-Jean															
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS DE JONQUIERE	41	47	18	0	11	0	0	3	1	0	0	4	12	137	0,64
CSSS DE LAC-SAINT-JEAN-EST	201	70	7	2	4	0	0	2	2	1	2	4	43	338	1,59
CSSS DOMAINE-DU-ROY	141	141	7	1	8	1	0	4	1	1	0	19	27	351	1,65
CSSS MARIA-CHAPDELAINE	99	49	5	0	1	0	0	3	2	0	0	0	3	162	0,76
SOUS-TOTAL : CLSC	492	356	87	3	51	1	0	19	8	6	3	28	129	1 183	5,57
CSSS DE JONQUIERE	17	65	6	0	0	0	0	0	0	1	1	1	8	99	0,47
SOUS-TOTAL : CRD	17	65	6	0	0	0	0	0	0	1	1	1	8	99	0,47
CRDITED DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	185	83	1	0	0	0	0	0	1	0	0	87	242	599	2,82
SOUS-TOTAL : CRDI	185	83	1	0	0	0	0	0	1	0	0	87	242	599	2,82
CSSS DE JONQUIERE	87	57	11	2	0	0	0	7	0	0	0	6	28	198	0,93
SOUS-TOTAL : CRDP	87	57	11	2	0	0	0	7	0	0	0	6	28	198	0,93
TOTAL	6 972	7 136	1 791	460	671	139	34	266	111	34	47	453	3 133	21 247	100,00

Capitale-Nationale

Tableau 24: Données démographiques de la région de la Capitale-Nationale

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2014	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
03 CAPITALE-NATIONALE	731 838	8,94 %	24
TOTAL	8 184 563	100 %	266

Figure 18: Capitale-Nationale, événements déclarés par mission d'établissement

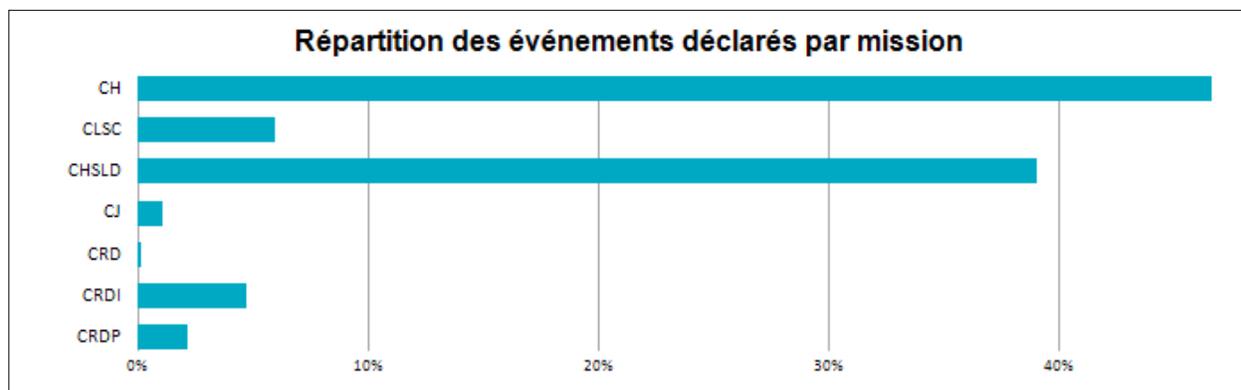


Figure 19: Capitale-Nationale, types d'événements déclarés

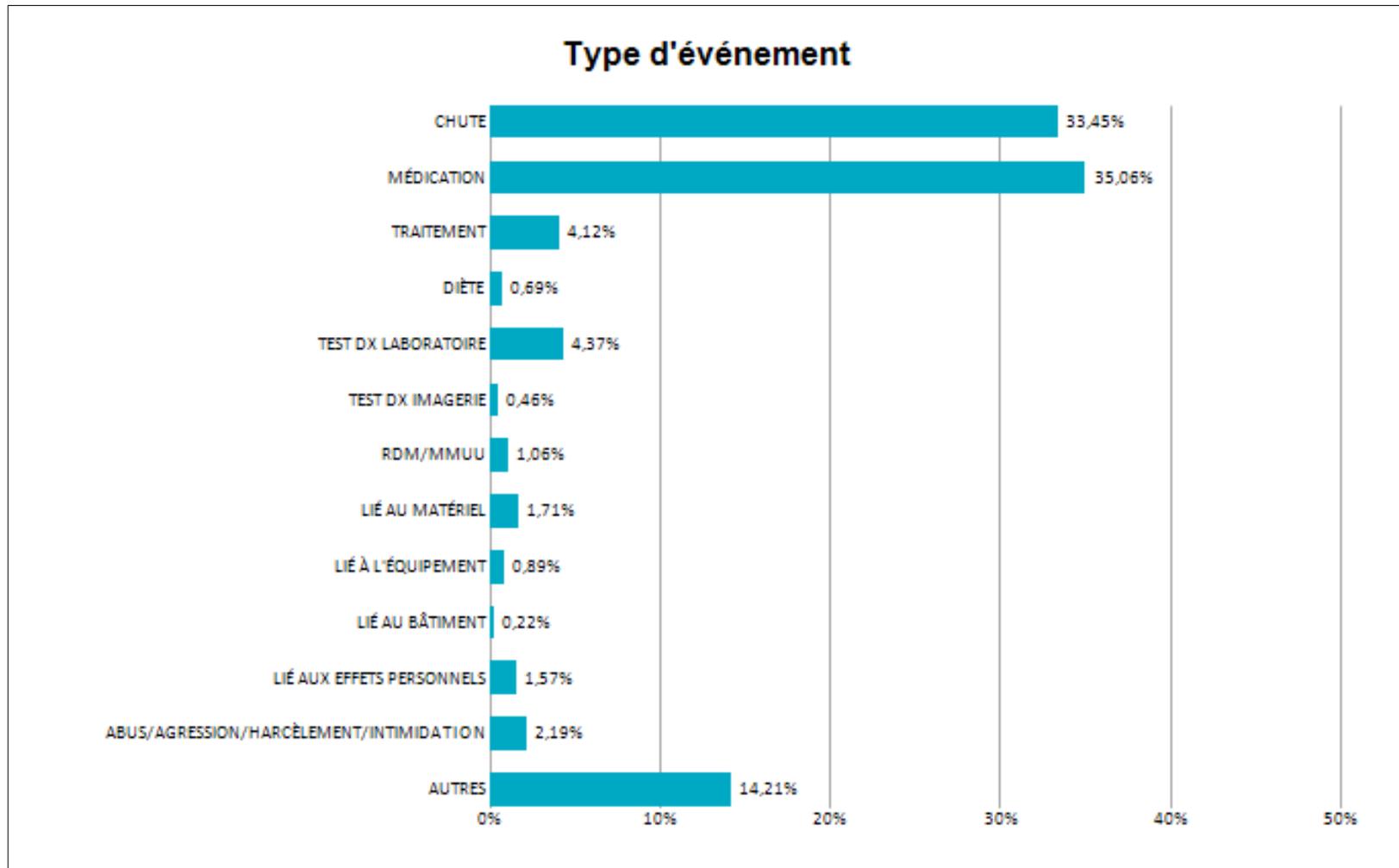


Tableau 25: Capitale-Nationale, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Capitale-Nationale		CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMJU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CHU DE QUEBEC - UNIVERSITE LAVAL	4 314	7 577	1 359	135	1 567	175	519	569	300	45	164	135	1 343	18 202	33,87	
CSSS DE CHARLEVOIX	134	399	61	2	123	7	0	8	9	3	0	2	47	795	1,48	
CSSS DE LA VIEILLE-CAPITALE	84	68	6	0	80	10	0	0	0	0	3	1	13	265	0,49	
CSSS DE PORTNEUF	44	77	12	0	75	0	0	0	0	0	0	0	7	215	0,40	
CSSS DE QUEBEC-NORD	13	34	6	0	60	14	0	3	7	0	0	0	28	165	0,31	
HOPITAL JEFFERY HALE - SAINT BRIGID'S	177	134	5	0	1	1	0	4	0	1	2	0	35	360	0,67	
INST. UNIV. DE CARDIOLOGIE ET PNEUMOLOGIE DE QUEBEC	512	1 547	303	48	64	36	46	82	55	19	72	2	253	3 039	5,66	
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTE MENTALE DE QUEBEC	391	823	23	3	32	2	0	38	17	24	8	109	460	1 930	3,59	
LA MAISON MICHEL SARRAZIN	51	63	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	118	0,22	
SOUS-TOTAL : CH	5 720	10 722	1 777	188	2 002	245	565	704	388	92	249	249	2 188	25 089	46,69	
CENTRE D'HEBERGEMENT DU BOISE LTEE	130	127	8	3	0	0	0	2	2	1	29	8	102	412	0,77	
CENTRE D'HEBERGEMENT ST-JEAN-EUDES INC.	346	283	1	5	0	0	0	3	4	1	15	1	193	852	1,59	
CENTRE HOSPITALIER ST-FRANCOIS INC.	70	57	2	1	1	0	0	2	1	1	8	1	78	222	0,41	
CHSLD COTE-JARDIN INC.	1 309	496	134	9	3	0	2	14	14	1	60	61	363	2 466	4,59	
CHSLD DOMAINE SAINT-DOMINIQUE S.E.C.	481	131	1	0	5	0	0	0	0	0	6	0	16	640	1,19	
CONSEIL DE LA NATION HURONNE WENDAT	39	30	2	0	6	0	0	0	7	0	1	0	10	95	0,18	

Capitale-Nationale															
ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS DE CHARLEVOIX	370	415	8	0	1	0	0	4	5	0	2	9	52	866	1,61
CSSS DE LA VIEILLE-CAPITALE	3 112	1 612	18	12	15	0	0	0	8	2	254	144	726	5 903	10,99
CSSS DE PORTNEUF	603	488	29	1	24	0	0	15	6	2	15	9	116	1 308	2,43
CSSS DE QUEBEC-NORD	2 182	1 252	33	73	13	0	0	82	15	1	122	261	1 065	5 099	9,49
HOPITAL JEFFERY HALE - SAINT BRIGID'S	754	453	9	36	2	0	0	23	1	0	23	22	183	1 506	2,80
HOPITAL STE-MONIQUE INC.	82	104	1	1	0	0	0	4	1	0	9	6	204	412	0,77
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTE MENTALE DE QUEBEC	30	24	2	1	0	0	0	1	0	0	0	8	15	81	0,15
JARDINS DU HAUT SAINT-LAURENT (1992) INC.	498	140	38	7	0	0	0	10	1	3	29	16	287	1 029	1,92
LA CORPORATION NOTRE-DAME DE BON-SECOURS	49	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	55	0,10
MADAME FRANCOISE LEGAULT ET MADAME SUZANNE LEGAULT	47	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	54	0,10
SOUS-TOTAL : CHSLD	10 102	5 620	286	149	70	0	2	161	65	12	573	547	3 413	21 000	39,08
CENTRE JEUNESSE DE QUEBEC	82	185	4	0	2	0	0	4	2	1	0	17	304	601	1,12
SOUS-TOTAL : CJ	82	185	4	0	2	0	0	4	2	1	0	17	304	601	1,12
CSSS DE CHARLEVOIX	1	1	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	9	0,02
CSSS DE LA VIEILLE-CAPITALE	677	484	64	3	59	1	0	2	2	3	10	20	184	1 509	2,81
CSSS DE PORTNEUF	4	25	8	0	152	1	0	1	0	0	0	0	44	235	0,44
CSSS DE QUEBEC-NORD	487	607	22	0	49	0	0	4	0	0	3	17	263	1 452	2,70
SOUS-TOTAL : CLSC	1 170	1 117	98	3	262	2	0	7	2	3	13	37	492	3 206	5,97

Capitale-Nationale		CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MIMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE DE READAPTATION EN DEPENDANCE DE QUEBEC	7	38	22	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	29	100	0,19
SOUS-TOTAL : CRD	7	38	22	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	29	100	0,19
CR EN DEFICIENCE INTELLECTUELLE DE QUEBEC	462	566	0	6	0	0	0	0	1	2	1	0	283	720	2 041	3,80
CSSS DE CHARLEVOIX	210	67	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	40	201	522	0,97
SOUS-TOTAL : CRDI	672	633	3	6	0	0	0	0	1	2	1	1	323	921	2 563	4,77
INST. DE READAPTATION EN DEFICIENCE PHYSIQUE DE QUEBEC	219	526	25	25	13	0	1	36	19	11	5	3	291	1 174	1 174	2,18
SOUS-TOTAL : CRDP	219	526	25	25	13	0	1	36	19	11	5	3	291	1 174	1 174	2,18
TOTAL	17 972	18 841	2 215	371	2 349	247	568	917	478	120	841	1 176	7 638	53 733	100,00	

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 2014	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
04 MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC	506 784	6,19 %	14
TOTAL	8 184 563	100 %	266

Figure 20: Mauricie et Centre-du-Québec, événements déclarés par mission d'établissement

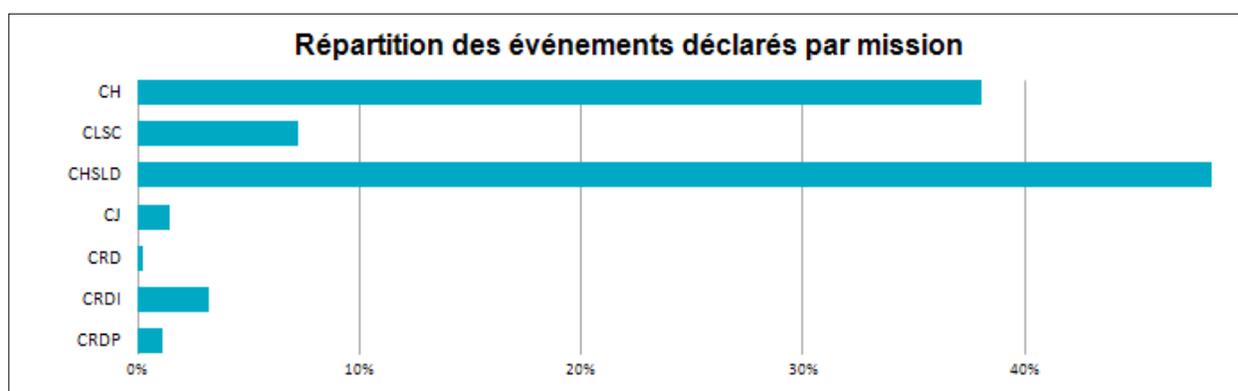


Figure 21: Mauricie et Centre-du-Québec, types d'événements déclarés

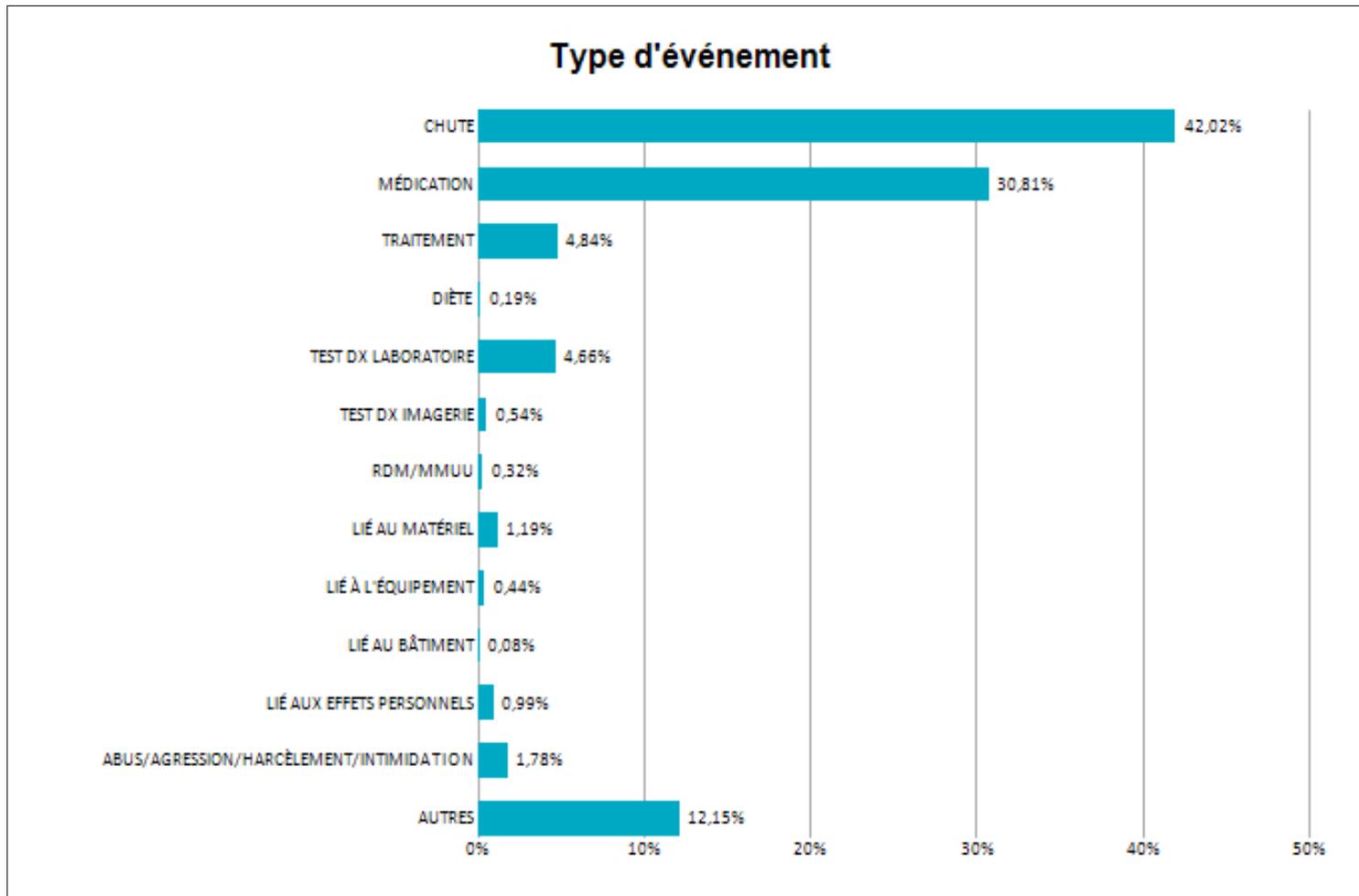


Tableau 27: Mauricie et Centre-du-Québec, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Mauricie et Centre-du-Québec		CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS D'ARTHABASKA-ET-DE-L'ERABLE	446	1 415	466	22	373	31	18	75	23	2	34	6	285	3 196	10,07	
CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA	18	89	7	0	27	4	2	3	4	1	1	0	6	162	0,51	
CSSS DE L'ENERGIE	508	579	163	8	129	11	11	35	9	2	2	28	387	1 872	5,90	
CSSS DE MASKINONGE	75	72	13	0	51	0	1	2	2	0	2	3	21	242	0,76	
CSSS DE TROIS-RIVIERES	1 160	1 566	432	9	509	54	60	84	27	5	42	4	226	4 178	13,17	
CSSS DRUMMOND	579	929	96	7	249	66	6	86	7	0	11	11	197	2 244	7,07	
CSSS DU HAUT-SAINT-AURICE	54	87	5	0	6	0	5	8	3	0	0	0	32	200	0,63	
SOUS-TOTAL : CH	2 840	4 737	1 182	46	1 344	166	103	293	75	10	92	52	1 154	12 094	38,12	
CSSS D'ARTHABASKA-ET-DE-L'ERABLE	1 068	451	61	6	7	0	0	21	7	0	102	122	668	2 513	7,92	
CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA	286	279	25	4	1	0	0	5	3	0	10	28	121	762	2,40	
CSSS DE LA VALLEE-DE-LA-BATISCAN	205	386	10	0	15	0	0	6	8	4	22	6	143	805	2,54	
CSSS DE L'ENERGIE	2 162	628	79	2	0	0	0	16	9	2	13	79	281	3 271	10,31	
CSSS DE MASKINONGE	522	106	5	0	3	0	0	1	0	0	0	11	103	751	2,37	
CSSS DE TROIS-RIVIERES	2 271	1 157	66	0	17	0	0	5	6	0	38	71	216	3 847	12,12	
CSSS DRUMMOND	1 742	1 141	22	1	14	0	0	6	7	1	18	47	134	3 133	9,87	
CSSS DU HAUT-SAINT-AURICE	111	48	0	0	1	0	0	2	3	1	5	6	26	203	0,64	
FOYER SAINTS-ANGES DE HAM-NORD INC.	64	15	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	16	99	0,31	
SOUS-TOTAL : CHSLD	8 431	4 211	268	13	58	0	0	63	43	8	208	373	1 708	15 384	48,49	

Mauricie et Centre-du-Québec															
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
LE CENTRE JEUNESSE DE LA MAURICIE ET CENTRE-DU-QUEBEC	34	128	0	0	0	0	0	0	1	0	0	13	286	462	1,46
SOUS-TOTAL : CJ	34	128	0	0	0	0	0	0	1	0	0	13	286	462	1,46
CSSS D'ARTHABASKA-ET-DE-L'ERABLE	133	58	25	0	11	0	0	0	2	5	4	1	34	273	0,86
CSSS DE BECANOUR - NICOLET-YAMASKA	53	15	4	0	1	0	0	1	1	0	0	1	6	82	0,26
CSSS DE LA VALLEE-DE-LA-BATISCAN	62	25	13	0	47	4	0	1	3	0	0	1	54	210	0,66
CSSS DE L'ENERGIE	13	15	11	0	3	0	0	2	1	0	0	1	29	75	0,24
CSSS DE MASKINONGE	95	10	2	0	5	0	0	1	0	0	0	1	3	117	0,37
CSSS DE TROIS-RIVIERES	1 130	298	16	0	3	0	0	0	2	0	4	7	32	1 492	4,70
CSSS DRUMMOND	21	11	4	0	1	0	0	2	0	0	0	0	9	48	0,15
CSSS DU HAUT-SAINT-MAURICE	6	9	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	17	0,05
SOUS-TOTAL : CLSC	1 513	441	75	0	72	4	0	7	9	5	8	12	168	2 314	7,29
CR EN DEPEND. DOMREMY-DE-LA-MAURICIE - CENTRE-DU-QUEBEC	13	28	1	0	1	0	0	2	2	2	0	0	28	77	0,24
SOUS-TOTAL : CRD	13	28	1	0	1	0	0	2	2	2	0	0	28	77	0,24
CRDITED DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUEBEC - IU	351	90	4	0	0	1	0	10	8	0	3	115	440	1 022	3,22
SOUS-TOTAL : CRDI	351	90	4	0	0	1	0	10	8	0	3	115	440	1 022	3,22
CENTRE DE READAPTATION INTERVAL	151	142	6	0	2	0	0	1	1	0	2	0	71	376	1,19
SOUS-TOTAL : CRDP	151	142	6	0	2	0	0	1	1	0	2	0	71	376	1,19
TOTAL	13 333	9 777	1 536	59	1 477	171	103	376	139	25	313	565	3 855	31 729	100,00

Estrie

Tableau 28: Données démographiques de la région de l'Estrie

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2014	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
05 ESTRIE	471 410	5,76 %	13
TOTAL	8 184 563	100 %	266

Figure 22: Estrie, événements déclarés par mission d'établissement

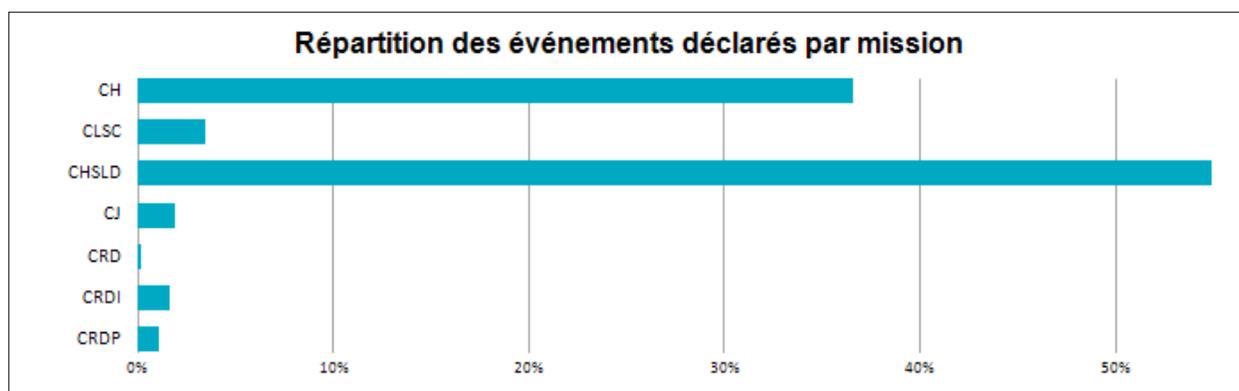


Figure 23: Estrie, types d'événements déclarés

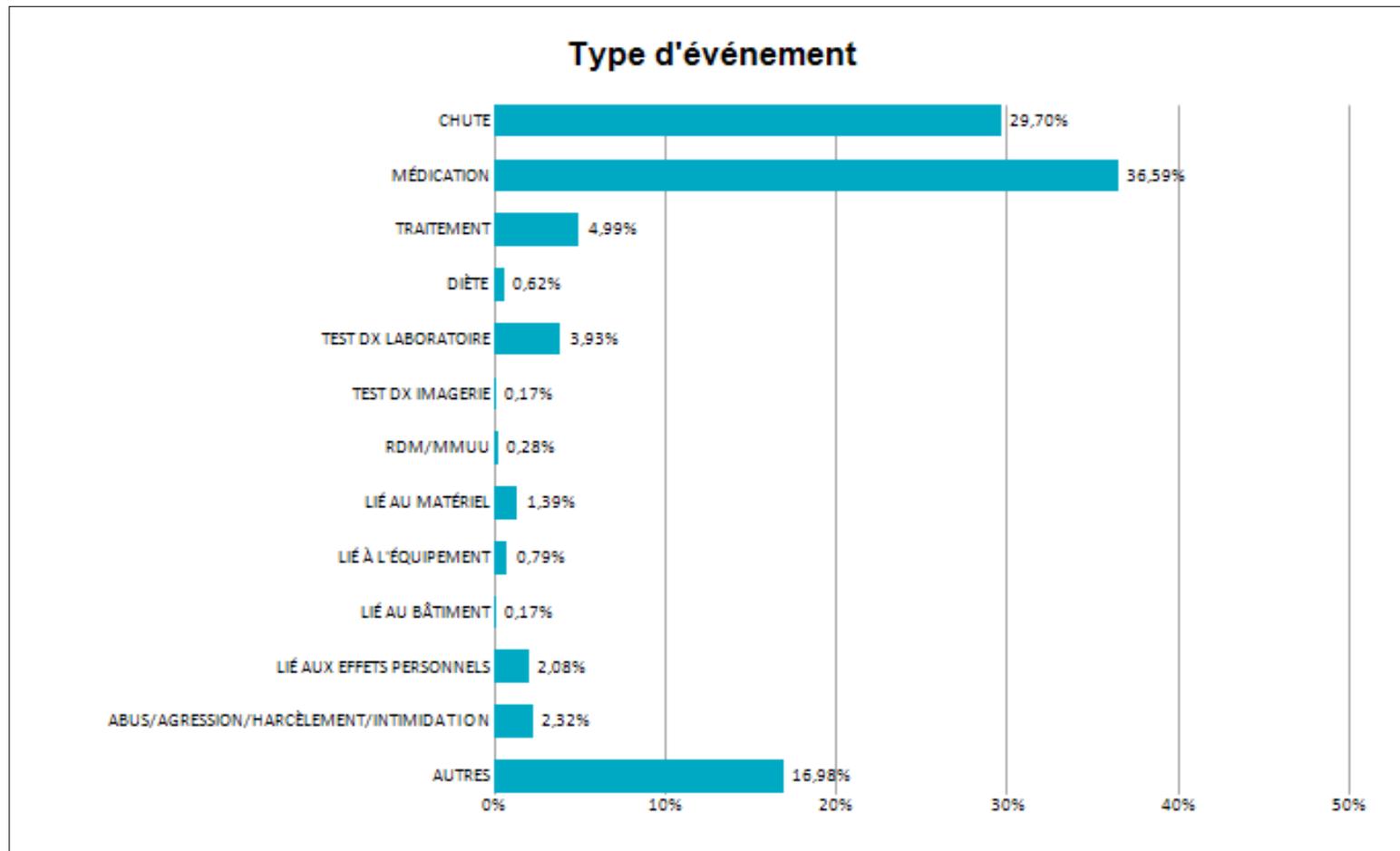


Tableau 29: Estrie, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Estrie	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	1 247	2 847	675	111	502	27	28	132	43	0	75	18	928	6 633	27,32
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	4	6	3	0	56	0	0	0	0	0	0	0	2	71	0,29
CSSS DE MEMPHREMAGOG	263	315	42	6	78	1	21	15	7	1	3	2	79	833	3,43
CSSS DES SOURCES	78	126	7	5	33	5	0	4	0	0	1	2	29	290	1,19
CSSS DU GRANIT	68	188	53	1	24	3	6	2	1	1	2	3	32	384	1,58
CSSS DU VAL-SAINT-FRANCOIS	1	0	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0	4	11	0,05
CSSS- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GERIATRIE DE SHERBROOKE	221	366	5	0	2	0	3	0	0	0	5	1	58	661	2,72
SOUS-TOTAL : CH	1 882	3 848	788	123	697	37	58	153	51	2	86	26	1 132	8 883	36,58
CHSLD WALES INC.	295	291	1	0	0	0	0	2	2	1	1	9	302	904	3,72
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	265	120	36	0	1	0	0	3	1	0	12	25	27	490	2,02
CSSS DE MEMPHREMAGOG	344	280	28	1	6	0	0	24	11	4	41	20	123	882	3,63
CSSS DES SOURCES	287	172	3	2	2	0	0	5	8	3	22	42	64	610	2,51
CSSS DU GRANIT	256	284	15	0	2	1	6	8	5	3	0	9	70	659	2,71
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANCOIS	199	277	23	13	3	0	0	63	57	11	38	78	387	1 149	4,73
CSSS DU VAL-SAINT-FRANCOIS	324	261	7	1	20	0	0	9	10	3	10	25	158	828	3,41
CSSS- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GERIATRIE DE SHERBROOKE	2 905	2 617	197	7	46	2	3	34	7	7	283	210	1 509	7 827	32,23
SOUS-TOTAL : CHSLD	4 875	4 302	310	24	80	3	9	148	101	32	407	418	2 640	13 349	54,97

Estrie															
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	46	275	30	2	0	0	0	5	2	1	0	4	106	471	1,94
SOUS-TOTAL : CJ	46	275	30	2	0	0	0	5	2	1	0	4	106	471	1,94
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	8	0,03
CSSS DE MEMPHREMAGOG	13	29	24	0	63	0	0	13	4	0	3	0	16	165	0,68
CSSS DES SOURCES	69	24	4	0	1	0	0	4	10	0	0	0	3	115	0,47
CSSS DU GRANIT	24	9	7	0	2	0	0	1	0	0	0	0	7	50	0,21
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANCOIS	88	41	6	0	25	0	0	2	12	0	1	9	45	229	0,94
CSSS DU VAL-SAINT-FRANCOIS	6	7	2	0	72	2	0	1	1	0	0	0	14	105	0,43
CSSS- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GERIATRIE DE SHERBROOKE	36	71	19	0	14	0	0	1	2	0	8	0	22	173	0,71
SOUS-TOTAL : CLSC	238	183	63	0	177	2	0	22	29	0	12	9	110	845	3,48
CENTRE DE READAPTATION EN DEPENDANCE DE L'ESTRIE	12	18	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	9	44	0,18
SOUS-TOTAL : CRD	12	18	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	9	44	0,18
CRDITED DE L'ESTRIE	65	141	1	0	0	0	0	1	3	0	0	102	102	415	1,71
SOUS-TOTAL : CRDI	65	141	1	0	0	0	0	1	3	0	0	102	102	415	1,71
CENTRE DE READAPTATION ESTRIE INC.	95	117	19	1	0	0	0	8	5	3	1	3	24	276	1,14
SOUS-TOTAL : CRDP	95	117	19	1	0	0	0	8	5	3	1	3	24	276	1,14
TOTAL	7 213	8 884	1 211	150	954	42	67	337	191	41	506	564	4 123	24 283	100,00

Montréal

Tableau 30: Données démographiques de la région de Montréal

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2014	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
06 MONTRÉAL	1 988 243	24,29 %	80
TOTAL	8 184 563	100 %	266

Figure 24: Montréal, événements déclarés par mission d'établissement

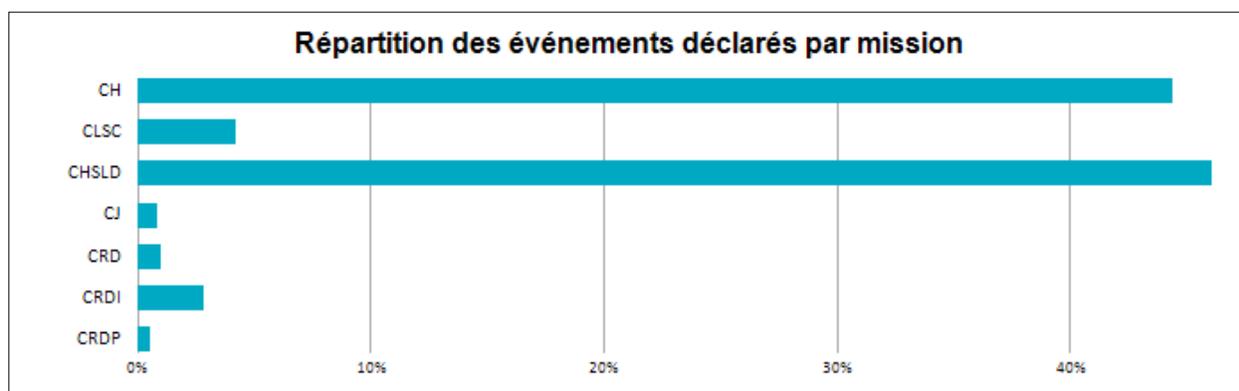


Figure 25: Montréal, types d'événements déclarés

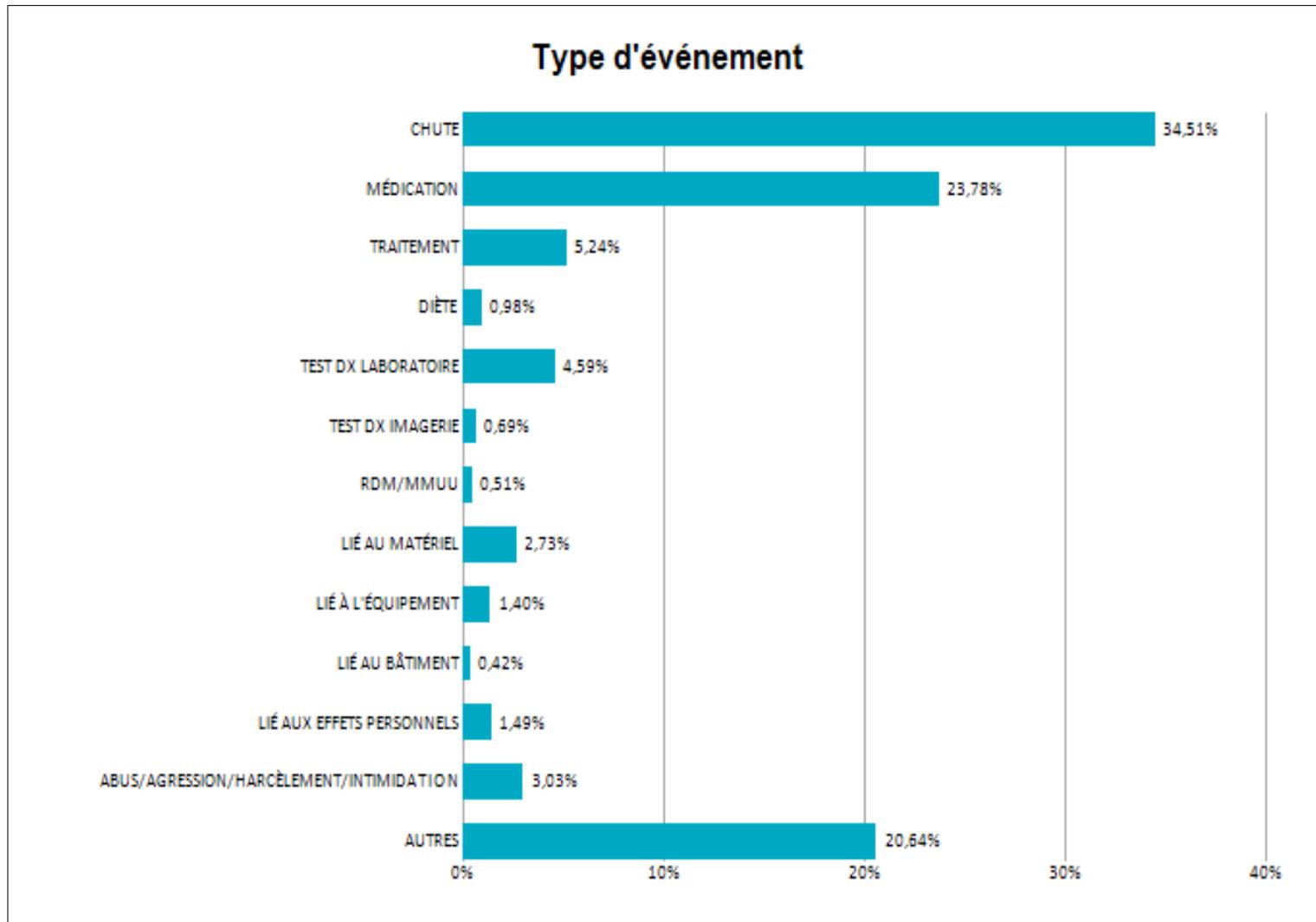


Tableau 31: Montréal, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Montréal	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMJU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL		
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%	
ÉTABLISSEMENT																
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	2 047	2 688	949	104	206	320	90	747	180	34	130	54	869	8 418	6,28	
CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	354	521	132	33	135	16	46	119	180	29	44	47	455	2 111	1,58	
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	89	1 192	1 003	191	263	67	0	726	346	36	6	2	570	4 491	3,35	
CENTRE METROPOLITAIN DE CHIRURGIE PLASTIQUE INC.	10	67	4	0	2	0	2	12	3	7	3	0	11	121	0,09	
CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTE MCGILL	1 014	1 805	568	173	343	66	341	291	246	51	76	156	1 177	6 307	4,71	
CSSS CAVENDISH	175	226	11	12	7	0	0	4	9	3	3	1	44	495	0,37	
CSSS D'AHUNTSIC ET MONTREAL-NORD	288	300	147	5	147	73	25	39	14	14	20	5	178	1 255	0,94	
CSSS DE BORDEAUX-CARTIERVILLE-SAINT-LAURENT	77	119	6	1	9	0	0	0	0	0	3	0	10	225	0,17	
CSSS DE DORVAL-LACHINE-LASALLE	80	126	18	2	75	92	8	8	3	2	1	5	25	445	0,33	
CSSS DE L'OUEST-DE-L'ILE	535	730	298	18	68	4	27	17	11	0	25	53	376	2 162	1,61	
CSSS DU COEUR-DE-L'ILE	570	411	86	4	146	15	21	106	18	7	16	14	191	1 605	1,20	
CSSS DU SUD-OUEST-VERDUN	815	584	132	6	43	18	2	37	24	2	35	8	255	1 961	1,46	
HOP. MARIE-CLARAC DES SOEURS DE CHARITE DE STE-MARIE	377	386	21	6	24	2	0	1	4	2	13	0	85	921	0,69	
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	998	1 438	476	24	429	43	40	147	70	14	36	23	638	4 376	3,27	
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT	1 301	1 905	578	53	347	81	0	159	98	12	87	17	904	5 542	4,14	
HOPITAL MONT-SINAI	35	48	4	3	2	0	0	0	3	1	0	0	6	102	0,08	
HOPITAL RIVIERE-DES-PRAIRIES	28	44	3	2	8	1	0	11	1	7	3	28	123	259	0,19	
HOPITAL SANTA CABRINI	890	577	338	12	45	24	14	71	26	6	15	13	288	2 319	1,73	

Montréal															
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
HOPITAL SHRINERS POUR ENFANTS (QUEBEC) INC.	5	26	4	4	26	5	0	5	6	3	0	0	41	125	0,09
INST. DE READAPTATION GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTREAL	390	447	15	22	3	1	1	5	7	4	14	4	102	1 015	0,76
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	135	510	277	11	839	55	0	101	19	2	9	24	266	2 248	1,68
INSTITUT PHILIPPE-PINEL DE MONTREAL	104	138	0	0	2	0	0	2	3	0	9	18	113	389	0,29
INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GERIATRIE DE MONTREAL	153	47	5	2	24	1	0	4	2	2	2	1	21	264	0,20
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTE MENTALE DE MONTREAL*	733	761	98	6	161	5	1	28	12	13	8	153	475	2 454	1,83
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTE MENTALE DOUGLAS	391	303	47	0	2	0	0	22	13	30	22	276	636	1 742	1,30
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	858	1 596	490	102	2 304	28	19	240	126	113	124	553	811	7 364	5,50
VILLA MEDICA INC.	342	290	25	9	1	0	0	2	2	2	6	2	65	746	0,56
SOUS-TOTAL : CH	12 794	17 285	5 735	805	5 661	917	637	2 904	1 426	396	710	1 457	8 736	59 463	44,38
88980 CANADA INC.	25	12	0	0	0	0	0	0	3	0	0	4	30	74	0,06
ANCIENS COMBATTANTS CANADA	721	421	18	4	22	0	0	19	11	1	27	28	430	1 702	1,27
C.H.S.L.D. BAYVIEW INC.	124	112	8	8	1	0	0	1	1	0	9	11	253	528	0,39
C.H.S.L.D. JEAN XXIII INC.*	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	0,00
CENTRE DE SOINS PROLONGES GRACE DART	471	64	3	2	5	0	0	15	6	3	26	38	266	899	0,67
CENTRE D'HEBERGEMENT CHARTWELL INC.	622	80	2	5	1	0	1	1	1	0	2	18	77	810	0,60
CENTRE D'HEBERGEMENT DE LA MAISON-SAINTE-JOSEPH INC.	79	166	2	5	0	0	0	1	4	0	10	3	117	387	0,29

Montréal															
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE D'HEBERGEMENT DE LA MAREE INC.	204	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	233	0,17
CENTRE D'HEBERGEMENT VINCENZO-NAVARRO INC.	48	10	0	0	0	0	0	2	0	1	0	9	32	102	0,08
CENTRE D'HEBERGEMENT WALDORF INC.	22	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	24	0,02
CENTRE LE CARDINAL INC.	561	253	19	4	0	0	0	11	27	0	49	20	249	1 193	0,89
CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTE MCGILL	118	45	5	4	2	0	0	4	4	1	17	19	81	300	0,22
CHATEAU WESTMOUNT INC.	170	47	21	4	2	0	4	6	6	1	7	14	217	499	0,37
CHSLD ANGUS INC.	29	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	36	0,03
CHSLD BOURGET INC.	132	65	1	3	1	0	0	4	1	1	9	4	65	286	0,21
CHSLD BUSSEY (QUEBEC) INC.	22	15	3	3	0	0	0	12	16	2	2	0	30	105	0,08
CHSLD DES FLORALIES-DE-LACHINE INC.	58	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	68	0,05
CHSLD DES FLORALIES-DE-LASALLE INC.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
CHSLD DU CHATEAU-SUR-LE-LAC-DE-SAINTE-GENEVIEVE INC.	51	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	59	0,04
CHSLD DU MANOIR-DE-L'OUEST-DE-L'ILE, S.E.C.	103	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	6	126	0,09
CHSLD JUIF DE MONTREAL	543	113	7	5	8	0	0	2	11	0	39	31	265	1 024	0,76
CHSLD PROVIDENCE NOTRE-DAME DE LOURDES INC.	102	91	1	8	0	0	0	13	8	15	33	11	210	492	0,37
CSSS CAVENDISH	765	257	18	5	3	0	4	3	17	2	17	38	164	1 293	0,97
CSSS D'AHUNTSIC ET MONTREAL-NORD	1 643	762	144	16	6	0	0	32	11	4	82	145	1 203	4 048	3,02
CSSS DE BORDEAUX-CARTIERVILLE-SAINT-LAURENT	2 104	985	47	53	14	0	0	55	16	0	106	86	945	4 411	3,29

Montréal															
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS DE DORVAL-LACHINE-LASALLE	1 661	330	28	28	9	0	9	14	9	5	18	113	360	2 584	1,93
CSSS DE LA POINTE-DE-L'ILE	1 500	448	33	12	15	0	0	21	23	2	55	87	647	2 843	2,12
CSSS DE L'OUEST-DE-L'ILE	123	59	7	3	1	0	1	0	1	0	2	9	135	341	0,25
CSSS DE SAINT-LEONARD ET SAINT-MICHEL	926	375	22	10	4	0	0	18	16	6	72	36	485	1 970	1,47
CSSS DU COEUR-DE-L'ILE	542	242	10	2	2	0	0	10	1	0	19	49	337	1 214	0,91
CSSS DU SUD-OUEST-VERDUN	3 119	598	30	5	16	0	0	53	21	8	71	105	915	4 941	3,69
CSSS JEANNE-MANCE	2 193	715	48	54	23	0	0	88	40	11	31	247	1 067	4 517	3,37
CSSS LUCILLE-TEASDALE	3 010	988	52	8	26	1	0	23	2	3	68	119	844	5 144	3,84
GROUPE CHAMPLAIN INC.	2 237	1 078	32	59	2	0	0	88	21	8	74	114	1 111	4 824	3,60
GROUPE ROY SANTE INC.	200	294	31	3	8	0	0	5	5	0	39	36	207	828	0,62
HOPITAL MONT-SINAI	89	112	8	1	0	0	0	0	0	0	1	0	18	229	0,17
HOPITAL SANTA CABRINI	141	30	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3	12	189	0,14
INSTITUT CANADIEN-POLONAIS DU BIEN-ETRE INC.	236	20	1	1	0	0	0	0	5	0	2	0	95	360	0,27
INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GERIATRIE DE MONTREAL	759	184	11	8	12	0	0	15	14	3	17	31	264	1 318	0,98
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTE MENTALE DE MONTREAL*	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	0,01
LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES	913	300	70	14	10	0	0	5	15	5	69	41	645	2 087	1,56
LES CEDRES-CENTRE D'ACCUEIL POUR PERSONNES AGEES	37	3	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2	21	67	0,05
L'HOPITAL CHINOIS DE MONTREAL (1963)	214	73	0	5	4	0	0	2	2	0	1	6	138	445	0,33
RESIDENCE ANGELICA	409	178	16	5	13	0	0	14	9	2	47	13	215	921	0,69

Montréal															
ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
RESIDENCE BERTHIAUME-DUTREMBLAY	497	217	8	17	10	0	0	7	6	2	12	42	540	1 358	1,01
RESIDENCE RIVE SOLEIL INC.	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	61	0,05
VIGI SANTE LTEE	2 620	1 504	83	67	43	0	19	56	26	6	180	180	1 995	6 779	5,06
VILLA BELLE RIVE INC.*	28	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0,02
SOUS-TOTAL : CHSLD	30 233	11 267	790	432	263	1	39	600	359	94	1 217	1 732	14 735	61 762	46,10
HAVRE-JEUNESSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	7	0,01
LE CENTRE JEUNESSE DE MONTREAL	124	397	11	7	0	0	0	17	3	2	10	27	416	1 014	0,76
LES CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	15	37	4	1	0	0	0	1	0	0	1	20	94	173	0,13
MAISON ELIZABETH	4	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	4	11	0,01
SOUS-TOTAL : CJ	143	434	15	8	0	0	0	18	5	3	11	48	520	1 205	0,90
CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES	3	16	12	0	12	0	0	16	2	1	0	0	72	134	0,10
CSSS CAVENDISH	40	54	23	0	9	0	0	4	4	0	2	11	389	536	0,40
CSSS D'AHUNTSIC ET MONTREAL-NORD	322	109	46	1	16	0	0	4	2	1	2	11	60	574	0,43
CSSS DE BORDEAUX-CARTIERVILLE-SAINT-LAURENT	277	148	21	0	6	0	0	4	1	1	0	6	74	538	0,40
CSSS DE DORVAL-LACHINE-LASALLE	79	159	104	0	16	0	3	2	2	1	0	1	12	379	0,28
CSSS DE LA MONTAGNE	199	139	5	0	18	0	0	2	6	0	1	7	13	390	0,29
CSSS DE LA POINTE-DE-L'ILE	21	40	40	0	60	3	0	6	4	2	6	1	75	258	0,19
CSSS DE L'OUEST-DE-L'ILE	173	102	15	1	3	0	2	6	0	0	1	16	18	337	0,25
CSSS DE SAINT-LEONARD ET SAINT-MICHEL	181	80	45	0	8	0	1	4	4	10	16	7	178	534	0,40
CSSS DU COEUR-DE-L'ILE	290	310	5	1	3	0	0	4	0	2	4	29	22	670	0,50

Montréal															
ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	%
CSSS DU SUD-OUEST-VERDUN	57	76	23	0	2	0	0	4	0	1	0	5	43	211	0,16
CSSS JEANNE-MANCE	131	249	8	0	37	0	0	5	7	0	4	9	80	530	0,40
CSSS LUCILLE-TEASDALE	242	134	30	0	36	0	0	8	4	0	3	3	82	542	0,40
SOUS-TOTAL : CLSC	2 015	1 616	377	3	226	3	6	69	36	19	39	106	1 118	5 633	4,20
CENTRE D'ACCUEIL LE PROGRAMME DE PORTAGE INC.	89	490	3	2	0	0	0	16	7	4	2	50	438	1 101	0,82
CENTRE DE READAPT. EN DEPENDANCE DU NOUVEAU DEPART INC.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
CENTRE DE READAPTATION EN DEPENDANCE DE MONTREAL	18	47	6	1	2	0	0	7	4	3	7	6	127	228	0,17
SOUS-TOTAL : CRD	107	537	9	3	2	0	0	23	11	7	9	56	565	1 329	0,99
ATELIER LE FIL D'ARIANE INC.	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	13	0,01
CENTRE DE READAPTATION DE L'OUEST DE MONTREAL	223	111	0	1	0	0	0	2	3	10	1	246	916	1 513	1,13
CENTRE MIRIAM	89	46	1	0	0	0	0	3	1	0	0	54	150	344	0,26
CRDITED DE MONTREAL	516	343	13	41	0	0	0	8	12	25	0	344	697	1 999	1,49
SOUS-TOTAL : CRDI	837	500	14	42	0	0	0	13	16	35	1	644	1 767	3 869	2,89
CENTRE DE READAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE	7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	14	0,01
CENTRE DE READAPTATION MAB-MACKAY	14	4	4	2	0	0	0	8	0	0	0	0	87	119	0,09
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	37	153	70	22	0	0	0	22	22	2	2	1	42	373	0,28
INSTITUT RAYMOND-DEWAR	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	15	20	0,01

Montréal		CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
LA CORPORATION DU CENTRE DE READAPTATION LUCIE-BRUNEAU	43	62	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	12	68	188	0,14
SOUS-TOTAL : CRDP	104	219	75	24	1	0	0	30	23	4	3	13	218	714	0,53	
TOTAL	46 233	31 858	7 015	1 317	6 153	921	682	3 657	1 876	558	1 990	4 056	27 659	133 975	100,00	

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

Outaouais

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

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2014	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
07 OUTAOUAIS	383 182	4,68 %	9
TOTAL	8 184 563	100 %	266

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

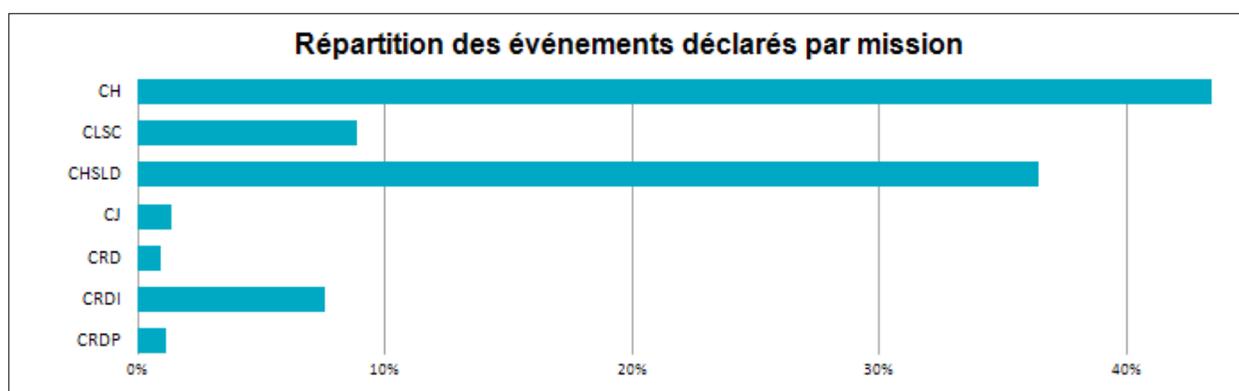


Figure 27: Outaouais, types d'événements déclarés

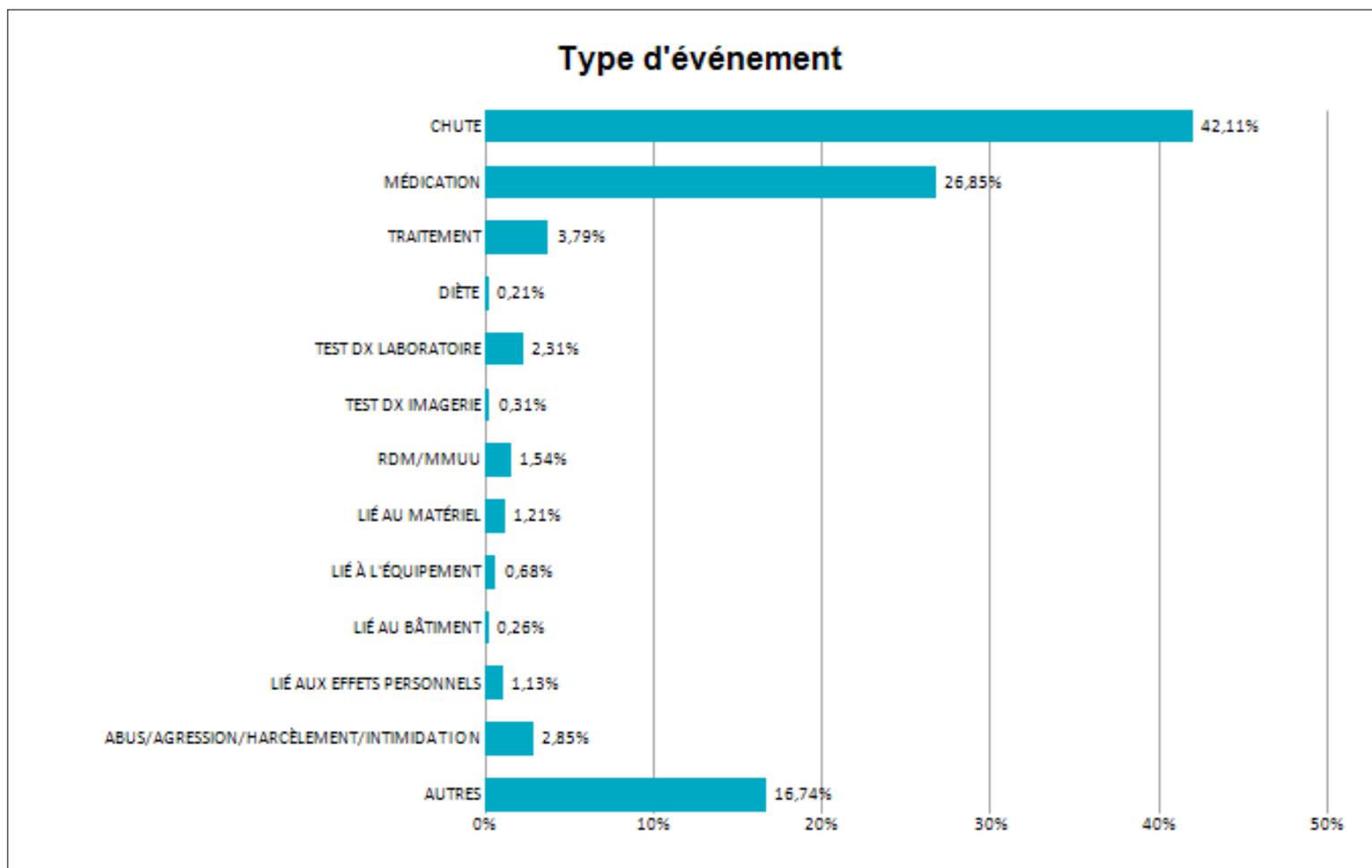


Tableau 33: Outaouais, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Outaouais	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL		
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%	
ÉTABLISSEMENT																
CSSS DE GATINEAU	1 518	1 503	290	5	198	20	174	79	29	1	44	34	503	4 398	31,36	
CSSS DE LA VALLEE-DE-LA-GATINEAU	79	222	35	3	30	4	16	5	14	4	1	7	85	505	3,60	
CSSS DE PAPINEAU	184	286	30	1	25	7	15	11	2	3	3	2	27	596	4,25	
CSSS DES COLLINES	99	136	24	1	21	6	0	6	3	0	2	4	26	328	2,34	
CSSS DU PONTIAC	102	107	31	7	16	4	0	1	1	0	1	0	3	273	1,95	
SOUS-TOTAL : CH	1 982	2 254	410	17	290	41	205	102	49	8	51	47	644	6 100	43,50	
CSSS DE GATINEAU	1 975	368	9	3	0	0	0	27	4	3	81	106	842	3 418	24,37	
CSSS DE LA VALLEE-DE-LA-GATINEAU	153	186	5	1	0	0	0	5	4	0	11	49	66	480	3,42	
CSSS DE PAPINEAU	501	289	19	2	0	0	1	7	5	1	4	16	52	897	6,40	
CSSS DES COLLINES	42	72	3	1	1	0	0	0	6	1	0	0	23	149	1,06	
CSSS DU PONTIAC	104	37	5	0	0	0	7	0	2	0	1	4	10	170	1,21	
SOUS-TOTAL : CHSLD	2 775	952	41	7	1	0	8	39	21	5	97	175	993	5 114	36,47	
LES CENTRES JEUNESSE DE L'OUTAOUAIS	22	24	0	1	0	0	3	2	4	0	0	21	114	191	1,36	
SOUS-TOTAL : CJ	22	24	0	1	0	0	3	2	4	0	0	21	114	191	1,36	
CSSS DE GATINEAU	737	233	39	0	4	0	0	0	0	0	3	23	28	1 067	7,61	
CSSS DE LA VALLEE-DE-LA-GATINEAU	17	5	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	20	45	0,32	
CSSS DE PAPINEAU	8	12	2	0	6	2	0	0	1	0	0	0	20	51	0,36	
CSSS DES COLLINES	6	14	11	0	18	0	0	1	0	0	0	0	13	63	0,45	

Outaouais															
ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRSSION / HARCELEMENT	AUTRES	TOTAL	%
CSSS DU PONTIAC	11	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	19	0,14
SOUS-TOTAL : CLSC	779	265	55	0	29	2	0	2	1	0	3	23	86	1 245	8,88
CENTRE DE READAPTATION EN DEPENDANCE DE L'OUTAOUAIS	15	27	3	0	0	0	0	5	5	4	1	0	79	139	0,99
SOUS-TOTAL : CRD	15	27	3	0	0	0	0	5	5	4	1	0	79	139	0,99
PAVILLON DU PARC	225	207	23	4	0	0	0	19	14	15	6	134	419	1 066	7,60
SOUS-TOTAL : CRDI	225	207	23	4	0	0	0	19	14	15	6	134	419	1 066	7,60
CENTRE REGIONAL DE READAPTATION LA RESSOURSE	108	36	0	0	4	0	0	1	2	5	0	0	13	169	1,21
SOUS-TOTAL : CRDP	108	36	0	0	4	0	0	1	2	5	0	0	13	169	1,21
TOTAL	5 906	3 765	532	29	324	43	216	170	96	37	158	400	2 348	14 024	100,00

Abitibi-Témiscamingue

Tableau 34: Données démographiques de la région de l'Abitibi-Témiscamingue

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2014	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
08 ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	147 868	1,81 %	10
TOTAL	8 184 563	100 %	266

Figure 28: Abitibi-Témiscamingue, événements déclarés par mission d'établissement

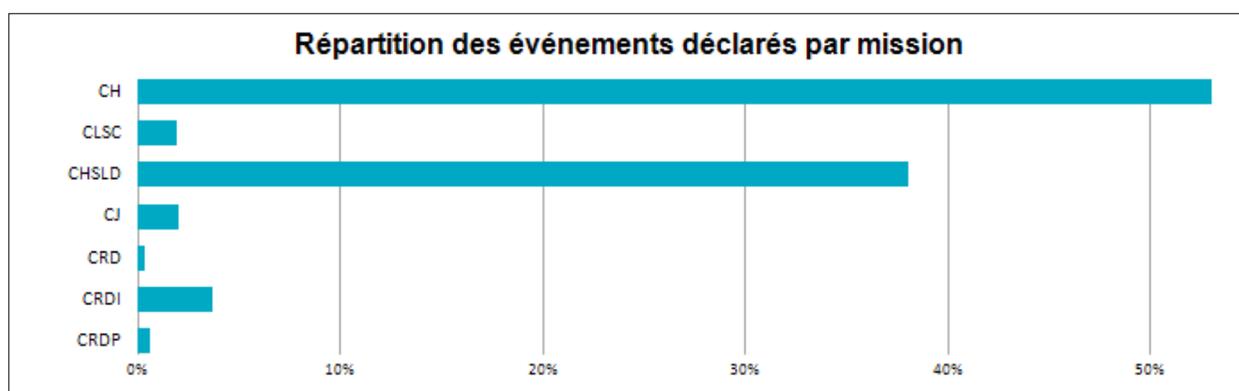


Figure 29: Abitibi-Témiscamingue, types d'événements déclarés

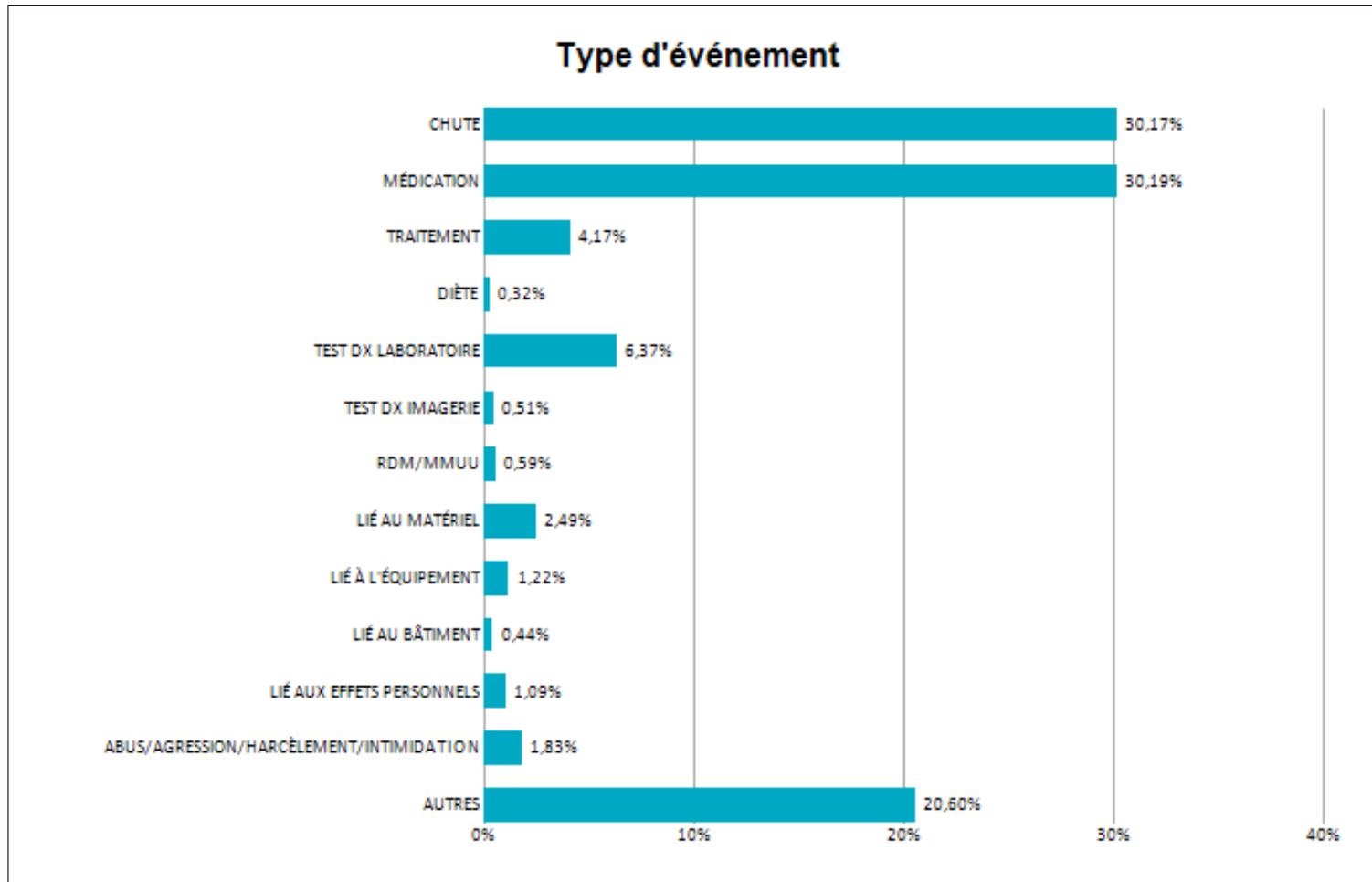


Tableau 35: Abitibi-Témiscamingue, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Abitibi-Témiscamingue	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL		
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%	
ÉTABLISSEMENT																
CSSS DE LA VALLEE-DE-L'OR	249	497	87	8	67	1	2	15	5	0	6	8	91	1 036	9,85	
CSSS DE ROUYN-NORANDA	383	627	182	8	334	34	41	118	55	26	15	15	677	2 515	23,92	
CSSS DES AURORES-BOREALES	123	261	35	2	94	5	2	12	13	2	5	2	47	603	5,74	
CSSS DU TEMISCAMINGUE	148	179	28	1	49	4	0	8	9	5	2	0	52	485	4,61	
CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI	183	381	46	8	91	9	14	37	10	3	15	7	139	943	8,97	
SOUS-TOTAL : CH	1 086	1 945	378	27	635	53	59	190	92	36	43	32	1 006	5 582	53,10	
CSSS DE LA VALLEE-DE-L'OR	355	254	29	2	3	0	0	22	10	0	2	24	168	869	8,27	
CSSS DE ROUYN-NORANDA	616	356	4	0	10	0	0	19	14	5	37	22	335	1 418	13,49	
CSSS DES AURORES-BOREALES	332	190	10	2	3	0	0	6	1	0	28	2	209	783	7,45	
CSSS DU TEMISCAMINGUE	318	75	2	0	0	0	0	0	1	1	1	20	27	445	4,23	
CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI	272	171	2	3	3	0	0	1	4	0	0	3	35	494	4,70	
SOUS-TOTAL : CHSLD	1 893	1 046	47	7	19	0	0	48	30	6	68	71	774	4 009	38,13	
CENTRE JEUNESSE DE L'ABITIBI-TEMISCAMINGUE (C.J.A.T.)	41	58	0	0	0	1	3	5	3	2	1	7	96	217	2,06	
SOUS-TOTAL : CJ	41	58	0	0	0	1	3	5	3	2	1	7	96	217	2,06	
CSSS DE ROUYN-NORANDA	0	27	5	0	6	0	0	4	0	2	1	0	49	94	0,89	
CSSS DES AURORES-BOREALES	9	2	1	0	7	0	0	1	2	0	0	0	3	25	0,24	
CSSS DU TEMISCAMINGUE	25	13	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	41	0,39	
CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI	9	24	6	0	2	0	0	1	0	0	0	0	5	47	0,45	
SOUS-TOTAL : CLSC	43	66	12	0	16	0	0	6	2	2	1	0	59	207	1,97	

Abitibi-Témiscamingue		CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE NORMAND	7	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	23	41	0,39
SOUS-TOTAL : CRD	7	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	23	41	0,39
CENTRE DE READAPTATION LA MAISON	3	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	42	109	1,04
CLAIR FOYER INC.	92	33	0	0	0	0	0	0	12	1	0	1	35	106	280	2,66
SOUS-TOTAL : CRDI	95	50	0	0	0	0	0	0	12	1	0	1	82	148	389	3,70
CENTRE DE READAPTATION LA MAISON	7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	60	68	0,65
SOUS-TOTAL : CRDP	7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	60	68	0,65
TOTAL	3 172	3 174	438	34	670	54	62	262	128	46	115	192	2 166	10 513	100,00	

Côte-Nord

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

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2014	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
09 CÔTE-NORD	94 906	1,16 %	9
TOTAL	8 184 563	100 %	266

Figure 30: Côte-Nord, événements déclarés par mission d'établissement

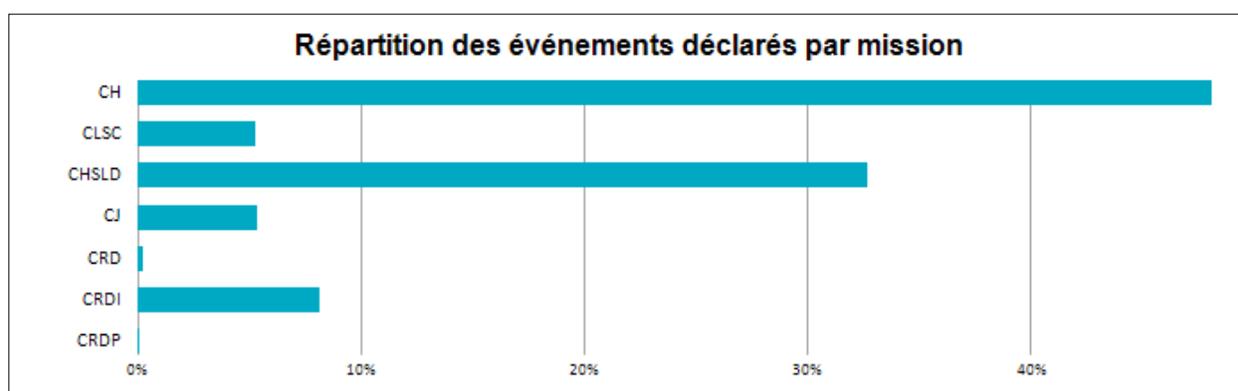


Figure 31: Côte-Nord, types d'événements déclarés

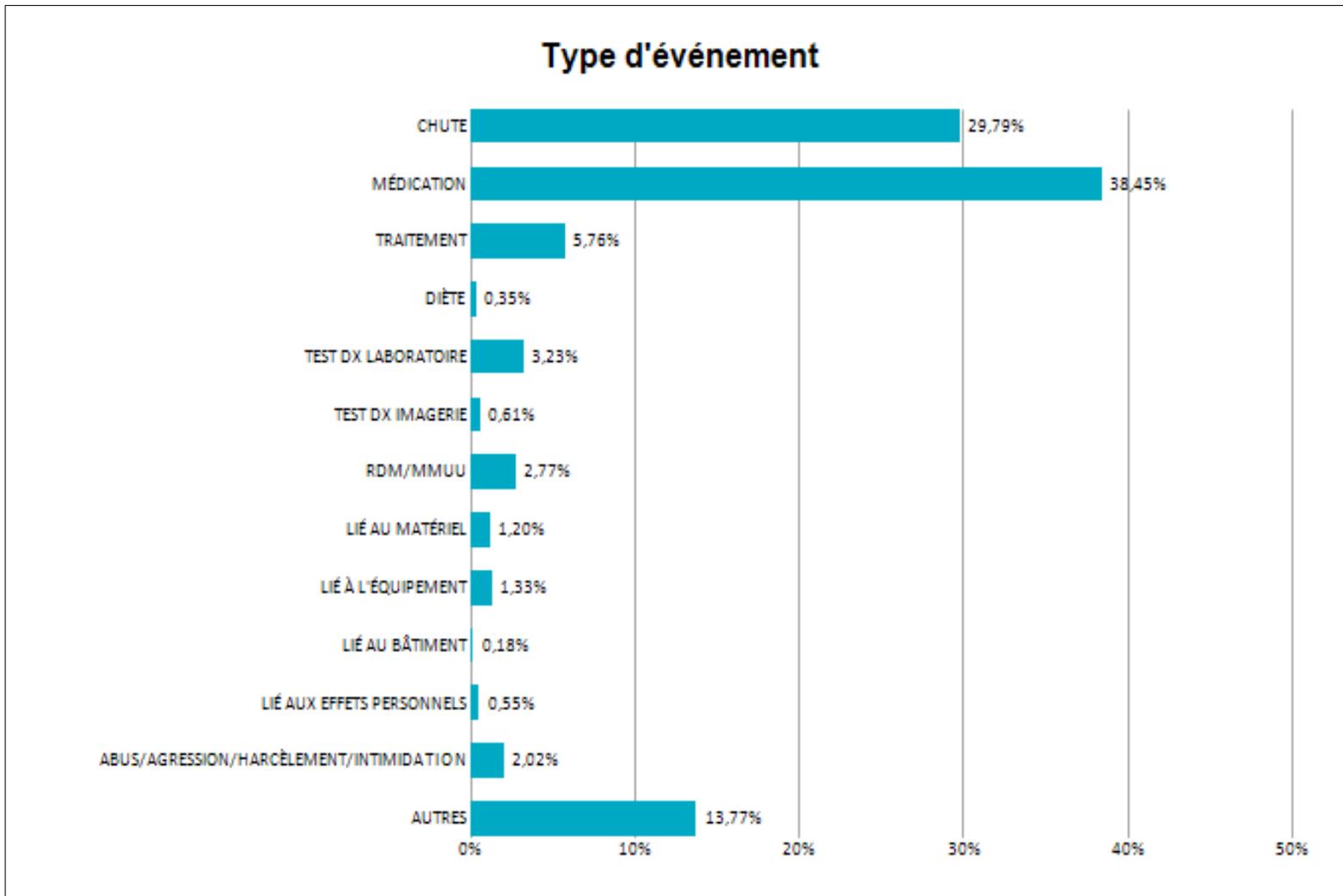


Tableau 37: Côte-Nord, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Côte-Nord		CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT		NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS DE LA BASSE-COTE-NORD		46	51	2	1	7	3	0	2	14	0	0	1	10	137	2,08
CSSS DE LA HAUTE-COTE-NORD - MANICOUAGAN		285	566	65	7	58	7	17	13	9	1	9	0	88	1 125	17,06
CSSS DE LA MINGANIE		21	110	10	0	8	4	1	5	6	2	0	0	4	171	2,59
CSSS DE L'HEMATITE		2	23	9	0	35	0	0	2	1	2	0	0	33	107	1,62
CSSS DE PORT-CARTIER		11	41	8	0	8	0	0	3	0	0	0	0	21	92	1,39
CSSS DE SEPT-ILES		322	784	73	3	50	22	162	16	33	3	2	4	68	1 542	23,38
SOUS-TOTAL : CH		687	1 575	167	11	166	36	180	41	63	8	11	5	224	3 174	48,12
CSSS DE LA BASSE-COTE-NORD		56	76	7	0	2	0	0	1	7	0	5	0	14	168	2,55
CSSS DE LA HAUTE-COTE-NORD - MANICOUAGAN		482	283	9	11	2	0	0	5	6	0	4	20	114	936	14,19
CSSS DE LA MINGANIE		102	77	1	1	1	0	0	10	2	0	5	29	24	252	3,82
CSSS DE PORT-CARTIER		75	114	26	0	1	1	1	6	3	1	0	3	46	277	4,20
CSSS DE SEPT-ILES		296	175	2	0	0	0	0	3	3	0	9	12	21	521	7,90
SOUS-TOTAL : CHSLD		1 011	725	45	12	6	1	1	25	21	1	23	64	2 154	32,66	
CENTRE DE PROTECTION ET DE READAPTATION DE LA COTE-NORD		28	58	24	0	0	1	0	1	1	0	0	4	240	357	5,41
SOUS-TOTAL : CJ		28	58	24	0	0	1	0	1	1	0	0	4	240	357	5,41
CLSC NASKAPI		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
CSSS DE LA BASSE-COTE-NORD		3	35	5	0	13	0	0	0	0	1	0	1	12	70	1,06
CSSS DE LA HAUTE-COTE-NORD - MANICOUAGAN		10	65	11	0	27	0	0	3	0	0	0	1	18	135	2,05
CSSS DE LA MINGANIE		4	5	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	12	0,18
CSSS DE L'HEMATITE		2	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	9	17	0,26

Côte-Nord		CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMJU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS DE PORT-CARTIER	2	16	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	25	0,38
CSSS DE SEPT-ÎLES	47	23	7	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	8	89	1,35
SOUS-TOTAL : CLSC	68	148	27	0	41	1	2	3	0	2	0	0	4	52	348	5,28
CENTRE DE PROTECTION ET DE READAPTATION DE LA COTE-NORD	2	4	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	8	18	0,27
SOUS-TOTAL : CRD	2	4	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	8	18	0,27
CENTRE DE PROTECTION ET DE READAPTATION DE LA COTE-NORD	167	26	116	0	0	1	0	7	3	0	0	1	56	160	537	8,14
SOUS-TOTAL : CRDI	167	26	116	0	0	1	0	7	3	0	0	1	56	160	537	8,14
CENTRE DE PROTECTION ET DE READAPTATION DE LA COTE-NORD	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	8	0,12
SOUS-TOTAL : CRDP	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	8	0,12
TOTAL	1 965	2 536	380	23	213	40	183	79	88	12	36	133	908	6 596	100,00	

Nord-du-Québec

Tableau 38: Données démographiques de la région du Nord-du-Québec

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2013	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
10 NORD-DU-QUÉBEC	14 147	0,17 %	1
TOTAL	8 184 563	100 %	266

Figure 32: Nord-du-Québec, événements déclarés par mission d'établissement

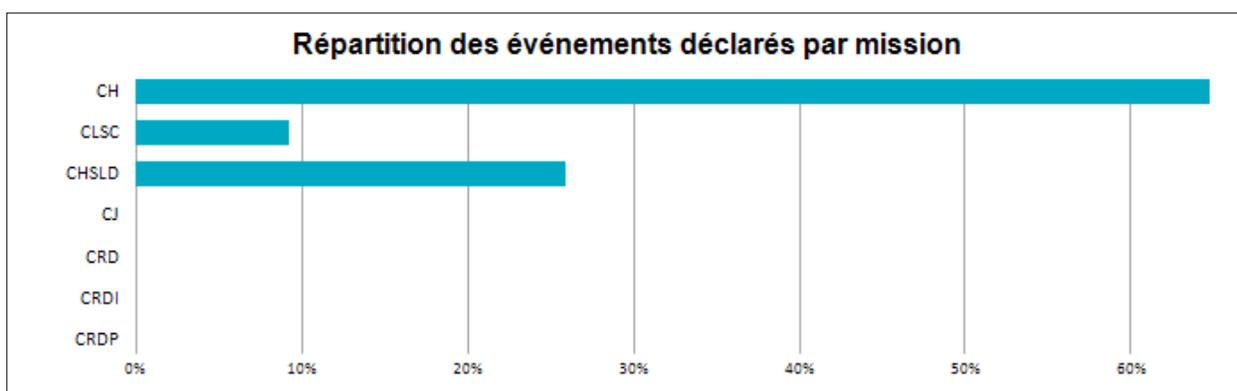


Figure 33: Nord-du-Québec, types d'événements déclarés

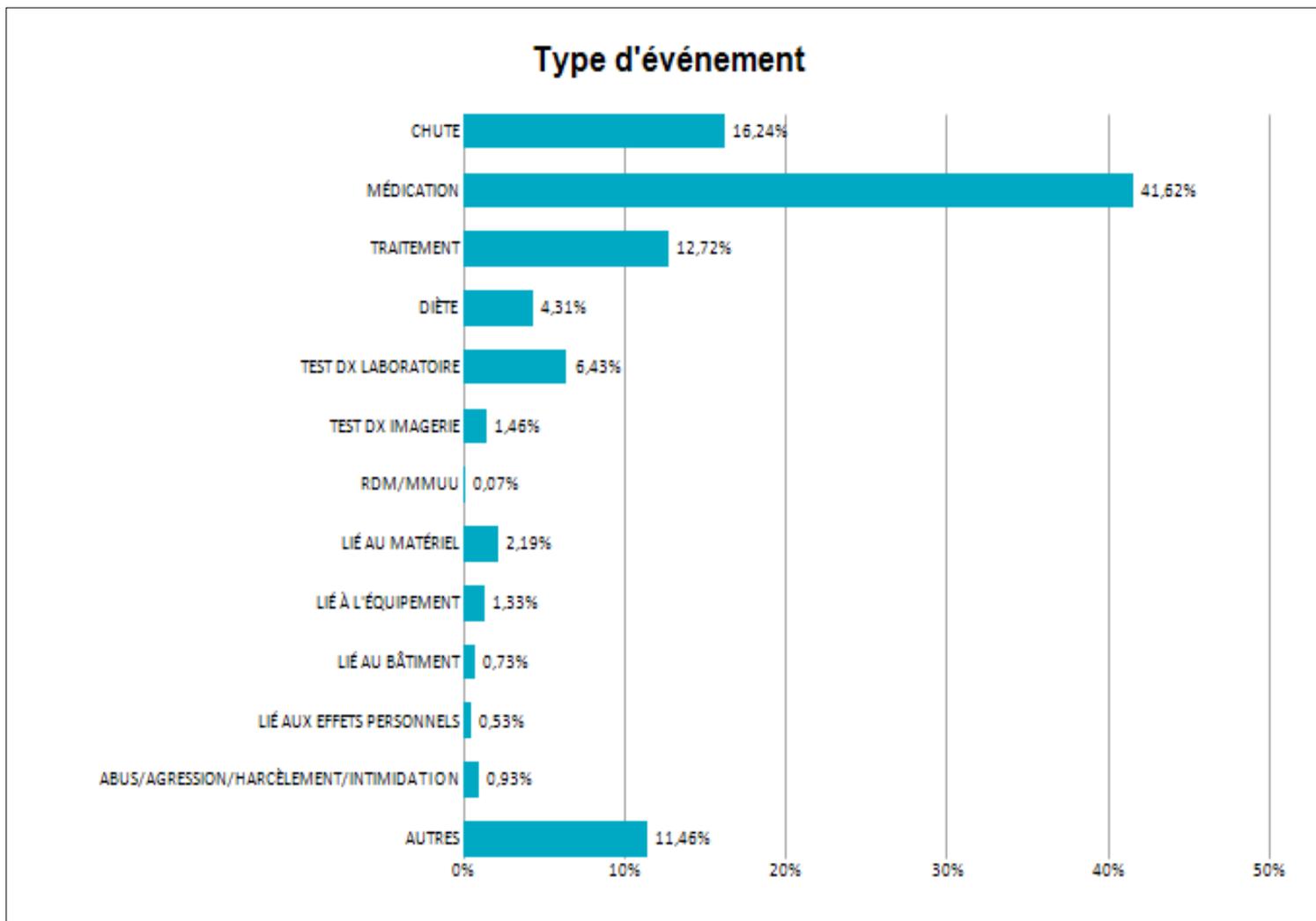


Tableau 39: Nord-du-Québec, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Nord-du-Québec	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL		
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%	
ÉTABLISSEMENT																
CENTRE REG. DE SANTE ET DE SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES	131	365	143	53	87	20	1	23	16	6	1	1	131	978	64,81	
SOUS-TOTAL : CH	131	365	143	53	87	20	1	23	16	6	1	1	131	978	64,81	
CENTRE REG. DE SANTE ET DE SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES	101	214	21	12	3	0	0	5	1	3	6	8	17	391	25,91	
SOUS-TOTAL : CHSLD	101	214	21	12	3	0	0	5	1	3	6	8	17	391	25,91	
CENTRE REG. DE SANTE ET DE SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES	13	49	28	0	7	2	0	5	3	2	1	5	25	140	9,28	
SOUS-TOTAL : CLSC	13	49	28	0	7	2	0	5	3	2	1	5	25	140	9,28	
TOTAL	245	628	192	65	97	22	1	33	20	11	8	14	173	1 509	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 2014	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
11 GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE	92 472	1,13 %	7
TOTAL	8 184 563	100 %	266

Figure 34: Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, événements déclarés par mission d'établissement

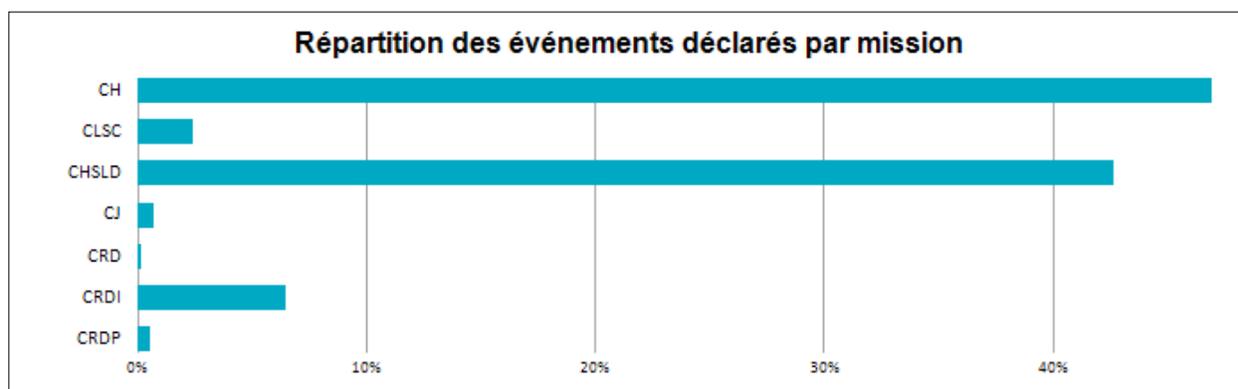


Figure 35: Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, types d'événements déclarés

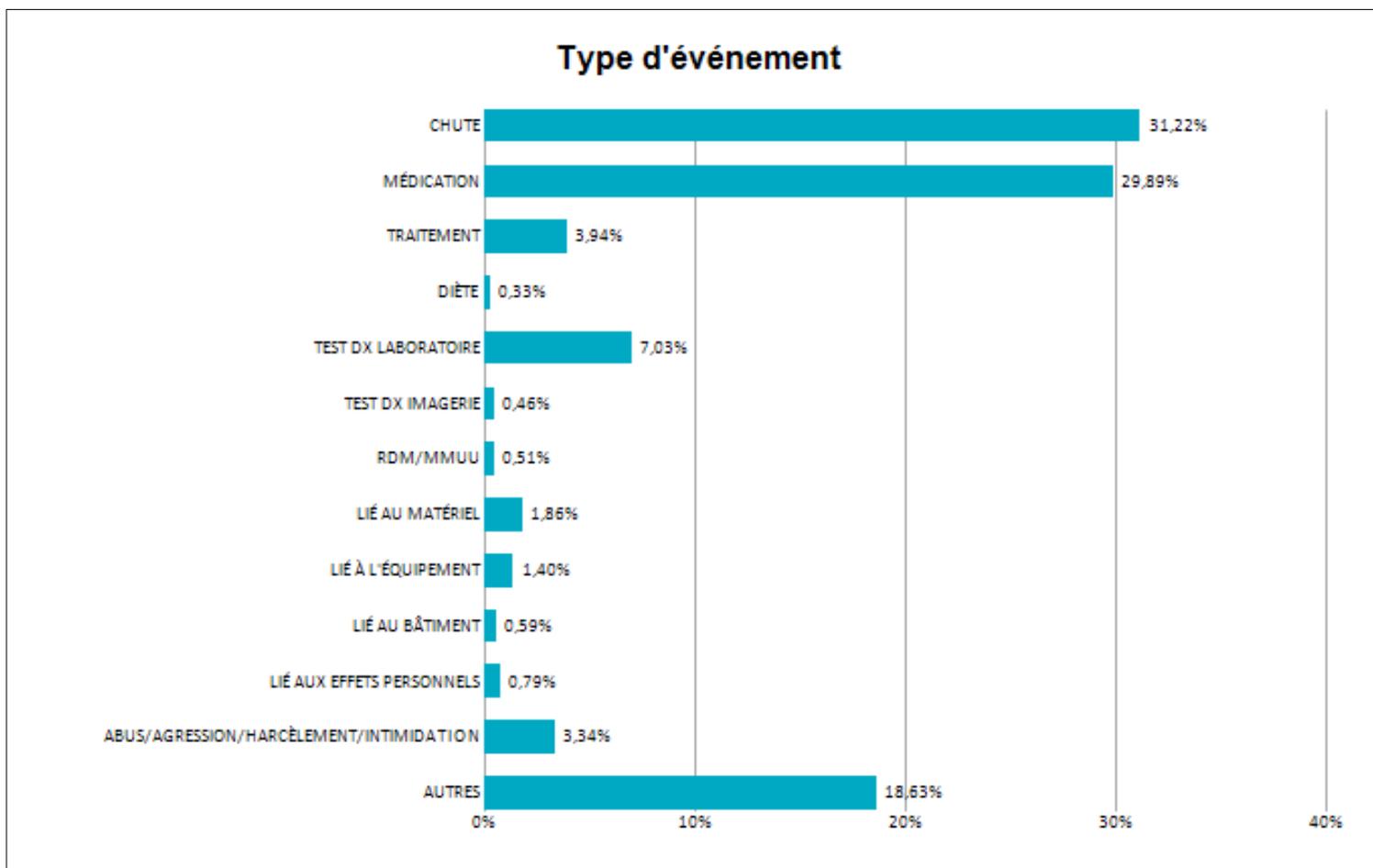


Tableau 41: Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS DE LA BAIE-DES-CHALEURS	208	521	86	1	156	7	15	29	16	13	7	17	122	1 198	17,12
CSSS DE LA COTE-DE-GASPE	219	248	60	3	115	13	1	30	19	14	4	4	67	797	11,39
CSSS DE LA HAUTE-GASPESIE	121	161	27	5	56	5	6	17	6	1	5	4	79	493	7,04
CSSS DES ILES	60	169	21	5	55	2	5	16	22	1	1	0	17	374	5,34
CSSS DU ROCHER-PERCE	131	143	30	3	33	5	8	12	12	0	1	3	45	426	6,09
SOUS-TOTAL : CH	739	1 242	224	17	415	32	35	104	75	29	18	28	330	3 288	46,98
CSSS DE LA BAIE-DES-CHALEURS	492	320	7	5	4	0	0	11	11	1	22	52	479	1 404	20,06
CSSS DE LA COTE-DE-GASPE	363	170	11	0	5	0	0	0	1	4	1	38	230	823	11,76
CSSS DE LA HAUTE-GASPESIE	96	77	3	1	0	0	0	1	1	2	5	13	27	226	3,23
CSSS DES ILES	161	58	0	0	0	0	0	2	0	1	6	58	33	319	4,56
CSSS DU ROCHER-PERCE	127	50	0	0	0	0	0	4	1	0	2	16	14	214	3,06
SOUS-TOTAL : CHSLD	1 239	675	21	6	9	0	0	18	14	8	36	177	783	2 986	42,67
CENTRE JEUNESSE GASPESIE/LÉS ILES	10	9	0	0	0	0	1	4	5	3	1	0	17	50	0,71
SOUS-TOTAL : CJ	10	9	0	0	0	0	1	4	5	3	1	0	17	50	0,71
CSSS DE LA BAIE-DES-CHALEURS	7	20	7	0	13	0	0	0	2	0	0	0	2	51	0,73
CSSS DE LA COTE-DE-GASPE	8	4	5	0	34	0	0	0	0	1	0	0	2	54	0,77
CSSS DE LA HAUTE-GASPESIE	1	0	1	0	5	0	0	1	0	0	0	0	2	10	0,14
CSSS DES ILES	2	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14	0,20
CSSS DU ROCHER-PERCE	5	5	6	0	16	0	0	1	2	0	0	0	6	41	0,59
SOUS-TOTAL : CLSC	23	34	25	0	68	0	0	2	4	1	0	0	13	170	2,43

Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine															
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS DE LA HAUTE-GASPESIE	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10	0,14
SOUS-TOTAL : CRD	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10	0,14
CSSS DES ILES	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	8	0,11
LE CENTRE DE READAPTATION DE LA GASPESIE	148	111	5	0	0	0	0	2	0	0	0	29	152	447	6,39
SOUS-TOTAL : CRDI	150	111	6	0	0	0	0	2	0	0	0	29	157	455	6,50
LE CENTRE DE READAPTATION DE LA GASPESIE	20	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	39	0,56
SOUS-TOTAL : CRDP	20	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	39	0,56
TOTAL	2 185	2 092	276	23	492	32	36	130	98	41	55	234	1 304	6 998	100,00

Chaudière-Appalaches

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

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2014	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
12 CHAUDIÈRE-APPALACHES	419 755	5,13 %	11
TOTAL	8 184 563	100 %	266

Figure 36: Chaudière-Appalaches, événements déclarés par mission d'établissement

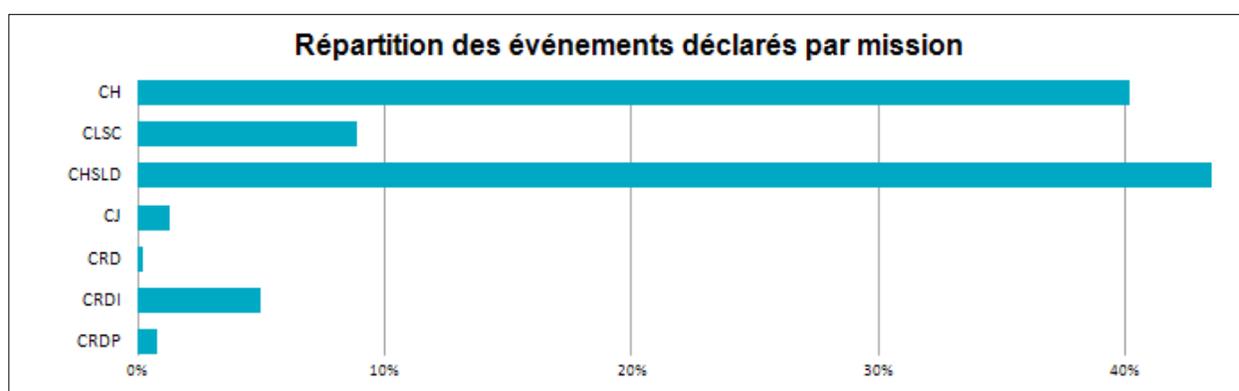


Figure 37: Chaudière-Appalaches, types d'événements déclarés

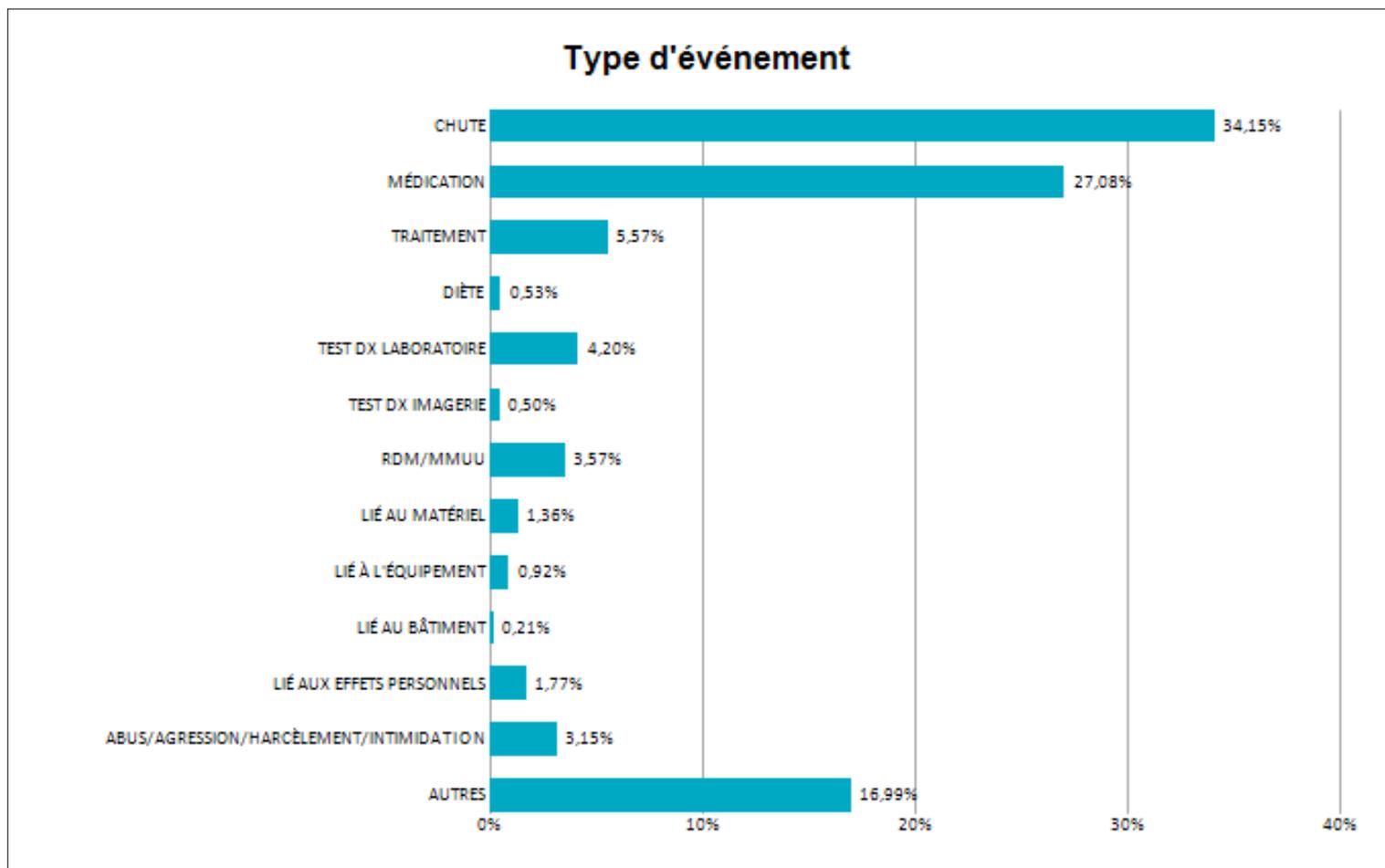


Tableau 43: Chaudière-Appalaches, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Chaudière-Appalaches		CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRSSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT		NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS ALPHONSE-DESJARDINS		869	1 333	560	42	505	29	138	71	72	6	57	11	409	4 102	18,45
CSSS DE BEAUCE		523	585	185	3	158	70	171	46	19	2	23	23	318	2 126	9,56
CSSS DE LA REGION DE THETFORD		230	568	56	7	121	4	446	39	32	6	5	4	116	1 634	7,35
CSSS DE MONTMAGNY-L'ISLET		223	559	72	5	42	1	33	29	6	0	2	5	98	1 075	4,84
SOUS-TOTAL : CH		1 845	3 045	873	57	826	104	788	185	129	14	87	43	941	8 937	40,20
CENTRE D'ACCUEIL SAINT-JOSEPH DE LEVIS INC.		521	202	30	30	3	0	6	5	19	3	59	37	414	1 329	5,98
CSSS ALPHONSE-DESJARDINS		1 849	776	181	10	9	1	0	17	17	4	117	155	644	3 780	17,00
CSSS DE BEAUCE		521	332	1	1	4	0	0	13	6	1	49	66	259	1 253	5,64
CSSS DE LA REGION DE THETFORD		396	221	2	1	0	0	0	14	3	0	25	20	54	736	3,31
CSSS DE MONTMAGNY-L'ISLET		565	548	43	5	4	0	0	17	9	0	25	38	398	1 652	7,43
CSSS DES ETCHEMINS		250	223	11	2	3	0	0	5	4	0	3	12	115	628	2,82
PAVILLON BELLEVUE INC.		162	55	2	0	0	0	0	2	0	0	6	9	68	304	1,37
SOUS-TOTAL : CHSLD		4 264	2 357	270	49	23	1	6	73	58	8	284	337	1 952	9 682	43,55
CENTRE JEUNESSE CHAUDIERE-APPALACHES		22	80	0	2	0	0	0	16	6	4	0	6	159	295	1,33
SOUS-TOTAL : CJ		22	80	0	2	0	0	0	16	6	4	0	6	159	295	1,33
CSSS ALPHONSE-DESJARDINS		178	52	48	1	36	0	0	5	3	0	2	10	114	449	2,02
CSSS DE BEAUCE		449	119	13	0	13	0	0	7	2	0	17	17	147	784	3,53
CSSS DE LA REGION DE THETFORD		308	55	4	0	6	0	0	1	0	0	0	7	18	399	1,79

Chaudière-Appalaches															
ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS DE MONTMAGNY-L'ISLET	67	73	11	0	19	0	0	6	1	1	1	2	28	209	0,94
CSSS DES ETCHÉMINS	33	25	12	0	10	6	0	3	2	0	1	5	45	142	0,64
SOUS-TOTAL : CLSC	1 035	324	88	1	84	6	0	22	8	1	21	41	352	1 983	8,92
CENTRE DE READAPT. EN DEPEND. DE CHAUDIERE-APPALACHES	5	19	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	27	55	0,25
SOUS-TOTAL : CRD	5	19	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	27	55	0,25
CRDITED DE CHAUDIERE-APPALACHES	363	132	1	3	0	0	0	4	1	11	1	272	319	1 107	4,98
SOUS-TOTAL : CRDI	363	132	1	3	0	0	0	4	1	11	1	272	319	1 107	4,98
CR EN DEFICIENCE PHYSIQUE CHAUDIERE-APPALACHES	58	64	5	4	0	0	0	3	1	8	0	2	28	173	0,78
SOUS-TOTAL : CRDP	58	64	5	4	0	0	0	3	1	8	0	2	28	173	0,78
TOTAL	7 592	6 021	1 239	117	933	111	794	303	204	46	393	701	3 778	22 232	100,00

Laval

Tableau 44: Données démographiques de la région de Laval

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2014	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
13 LAVAL	420 870	5,14 %	13
TOTAL	8 184 563	100 %	266

Figure 38: Laval, événements déclarés par mission d'établissement

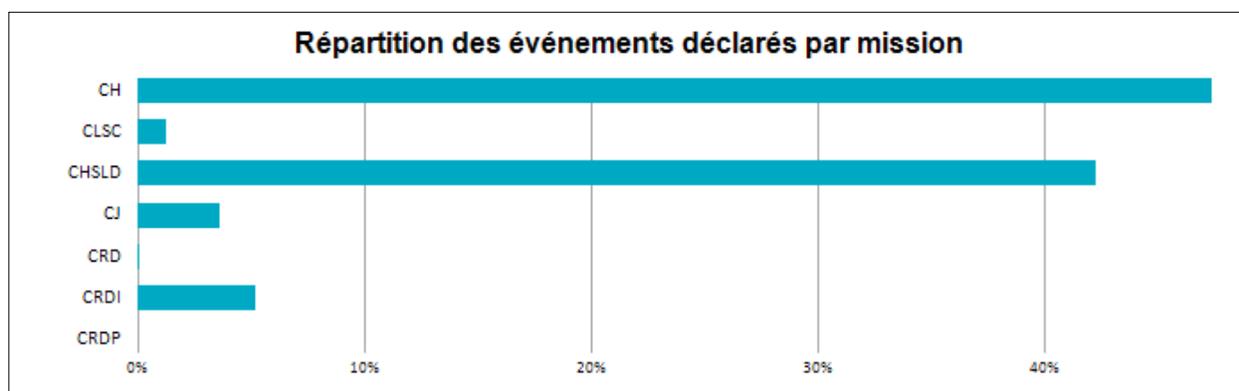


Figure 39: Laval, types d'événements déclarés

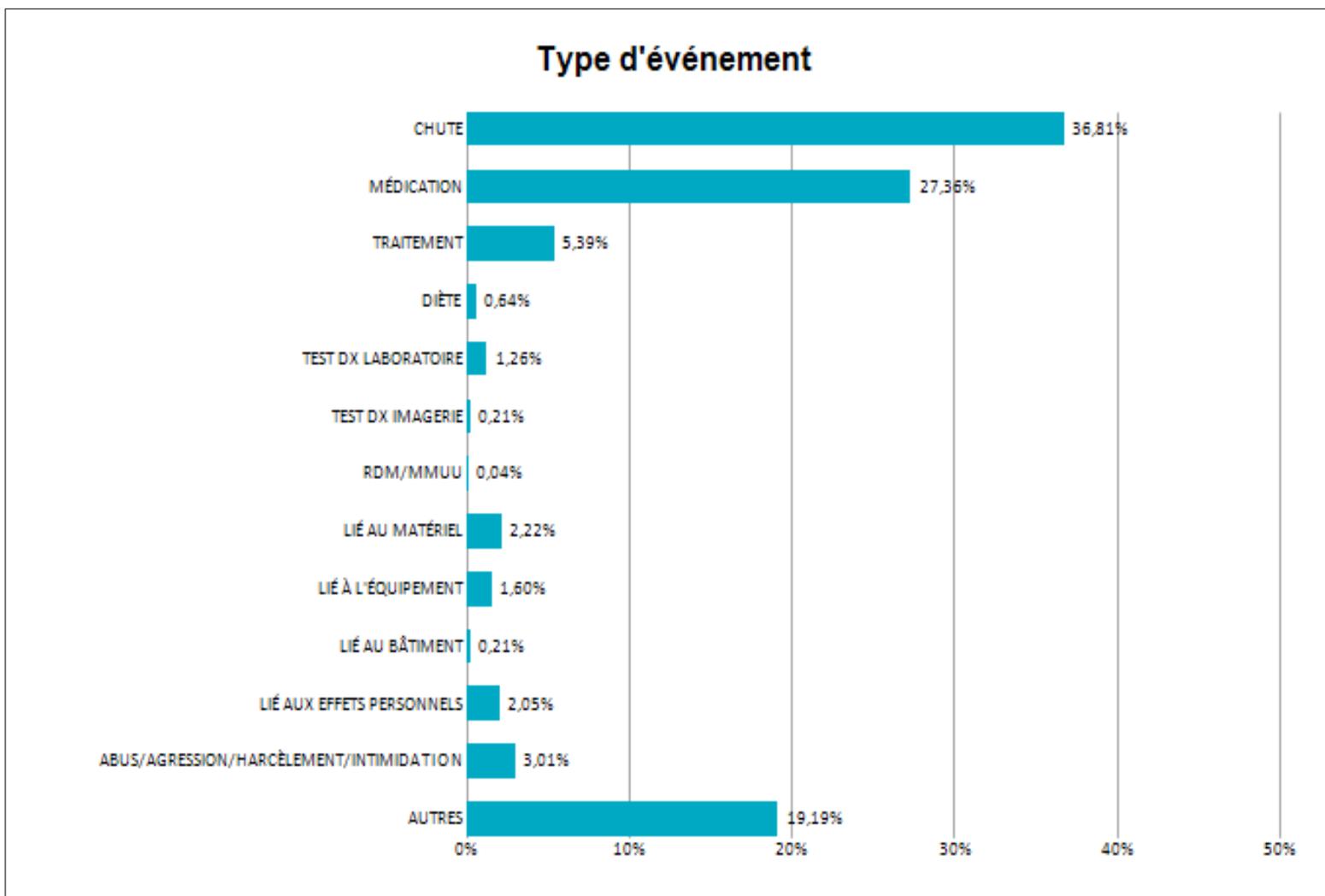


Tableau 45: Laval, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Laval	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL		
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%	
ÉTABLISSEMENT																
CSSS DE LAVAL	1 898	2 686	750	34	142	30	0	243	193	17	81	92	1 107	7 273	44,19	
HOPITAL JUIF DE READAPTATION	223	155	13	14	19	2	0	9	11	6	5	2	78	537	3,26	
SOUS-TOTAL : CH	2 121	2 841	763	48	161	32	0	252	204	23	86	94	1 185	7 810	47,45	
CENTRE D'HEBERGEMENT DE LA VILLA-LES-TILLEULS INC.	289	16	0	9	0	0	2	3	0	0	3	11	29	362	2,20	
CENTRE D'HEBERGEMENT L'EDEN DE LAVAL INC.	265	211	4	0	4	0	0	2	5	0	4	17	142	654	3,97	
CHSLD AGE3 INC.	488	228	11	3	1	0	0	4	8	1	34	44	259	1 081	6,57	
CHSLD DE LAVAL S.E.C.	182	35	5	3	0	0	0	2	0	1	7	12	25	272	1,65	
CSSS DE LAVAL	1 628	572	33	19	7	1	0	26	11	0	72	169	661	3 199	19,43	
MANOIR ST-PATRICE INC.	96	49	3	1	0	0	0	5	1	0	0	10	104	269	1,63	
PLACEMENTS M.G.O. INC.	93	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	26	136	0,83	
PRODIMAX INC.	280	32	1	0	0	0	3	0	1	0	2	4	9	332	2,02	
RESIDENCE RIVIERA INC.	214	98	1	0	1	0	1	0	0	0	8	3	21	347	2,11	
SANTE COURVILLE INC.	179	97	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	38	319	1,94	
SOUS-TOTAL : CHSLD	3 714	1 349	58	35	14	1	6	43	26	2	131	278	1 314	6 971	42,35	
CENTRE JEUNESSE DE LAVAL	30	164	2	1	0	0	0	58	26	3	115	10	197	606	3,68	
SOUS-TOTAL : CJ	30	164	2	1	0	0	0	58	26	3	115	10	197	606	3,68	
CSSS DE LAVAL	39	43	20	0	32	2	0	5	2	3	1	1	60	208	1,26	
SOUS-TOTAL : CLSC	39	43	20	0	32	2	0	5	2	3	1	1	60	208	1,26	

Laval		CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	AUTRES	TOTAL		
		NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
ÉTABLISSEMENT																	
CENTRE JEUNESSE DE LAVAL		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	0,02	
SOUS-TOTAL : CRD		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	0,02	
CRDITED DE LAVAL		154	107	45	22	1	0	0	7	6	4	4	112	399	861	5,23	
SOUS-TOTAL : CRDI		154	107	45	22	1	0	0	7	6	4	4	112	399	861	5,23	
TOTAL		6 059	4 504	888	106	208	35	6	365	264	35	337	495	3 158	16 460	100,00	

Lanaudière

Tableau 46: Données démographiques de la région de Lanaudière

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2014	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
14 LANAUDIÈRE	492 234	6,01 %	9
TOTAL	8 184 563	100 %	266

Figure 40: Lanaudière, événements déclarés par mission d'établissement

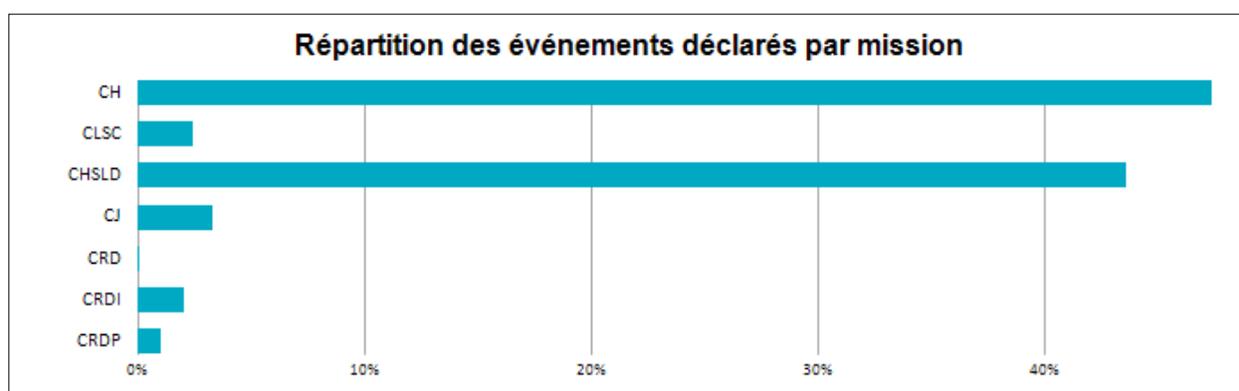


Figure 41: Lanaudière, types d'événements déclarés

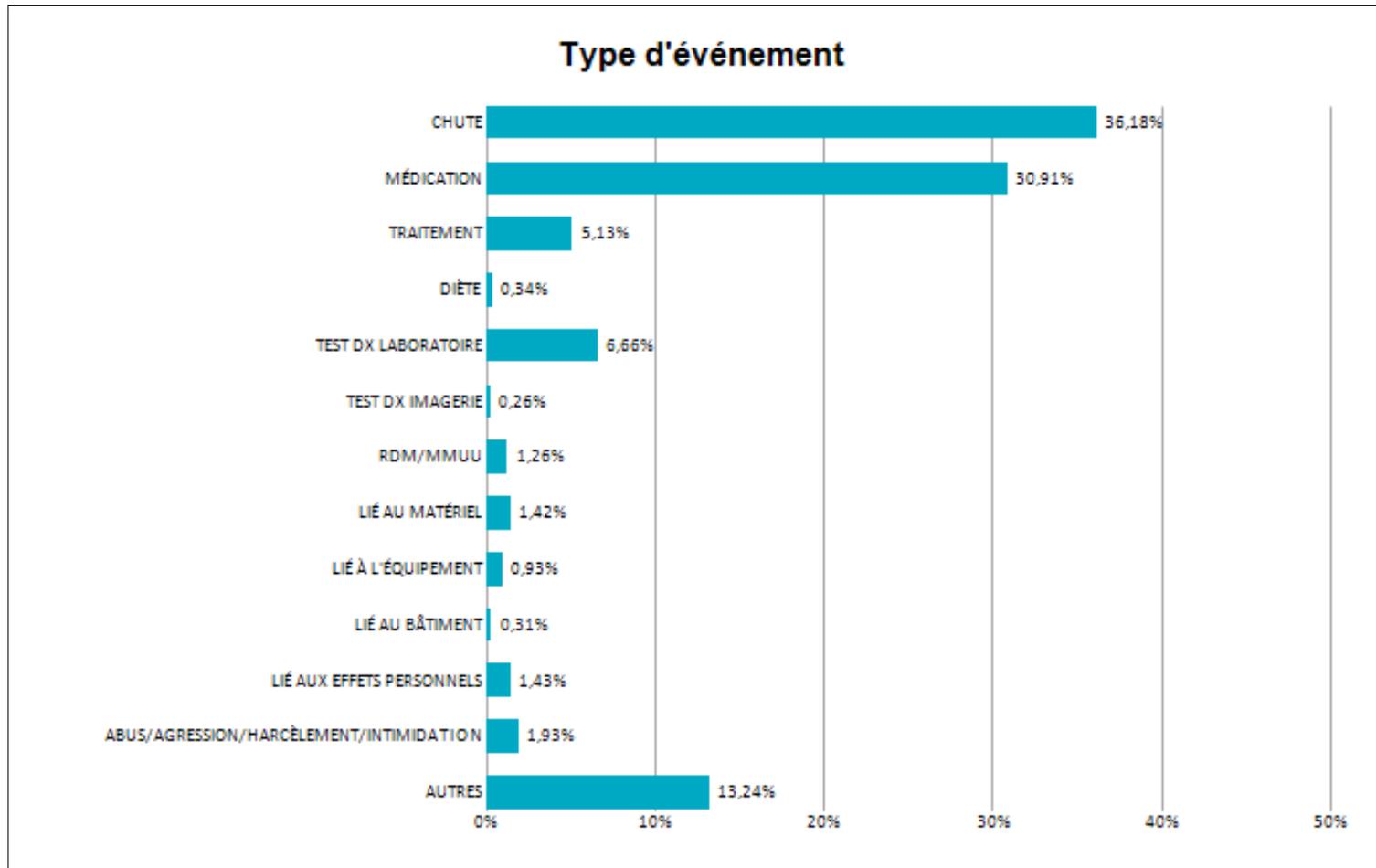


Tableau 47: Lanaudière, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Lanaudière		CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT		NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS DU NORD DE LANAUDIÈRE		1 164	2 106	374	16	770	14	28	131	67	18	71	59	484	5 302	25,76
CSSS DU SUD DE LANAUDIÈRE		963	1 548	445	17	400	37	229	87	44	1	87	11	592	4 461	21,68
SOUS-TOTAL : CH		2 127	3 654	819	33	1 170	51	257	218	111	19	158	70	1 076	9 763	47,44
9083-9531 QUEBEC INC.		30	16	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	9	61	0,30
CHSLD DE LA COTE BOISEE INC.		235	97	14	7	0	0	0	4	6	0	9	10	98	480	2,33
CHSLD DU GROUPE-SANTE-ARBEC INC.		192	47	0	0	0	0	0	0	0	0	4	10	34	287	1,39
CHSLD HEATHER INC.		407	237	6	7	0	0	2	3	7	1	5	27	100	802	3,90
CSSS DU NORD DE LANAUDIÈRE		3 001	1 470	66	8	13	1	0	36	49	24	58	138	427	5 291	25,71
CSSS DU SUD DE LANAUDIÈRE		1 153	453	20	10	7	0	0	7	12	1	56	36	310	2 065	10,03
SOUS-TOTAL : CHSLD		5 018	2 320	107	33	20	1	2	50	74	26	132	225	978	8 986	43,67
LES CENTRES JEUNESSE DE LANAUDIÈRE		72	166	33	0	0	0	0	6	2	6	0	13	386	684	3,32
SOUS-TOTAL : CJ		72	166	33	0	0	0	0	6	2	6	0	13	386	684	3,32
CSSS DU NORD DE LANAUDIÈRE		20	58	85	0	171	0	0	8	1	5	1	0	46	395	1,92
CSSS DU SUD DE LANAUDIÈRE		21	51	8	0	10	1	0	1	0	0	0	0	12	104	0,51
SOUS-TOTAL : CLSC		41	109	93	0	181	1	0	9	1	5	1	0	58	499	2,42
CSSS DU NORD DE LANAUDIÈRE		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0,01
SOUS-TOTAL : CRD		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0,01
CENTRE DE READAPTATION LA MYRIADE		93	64	0	3	0	0	0	6	2	1	3	81	179	432	2,10
SOUS-TOTAL : CRDI		93	64	0	3	0	0	0	6	2	1	3	81	179	432	2,10

Lanaudière															
ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMJU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE DE READAPT. EN DEFICIENCE PHYSIQUE LE BOUCLIER	93	48	4	1	0	0	0	3	2	7	0	9	46	213	1,04
SOUS-TOTAL : CRDP	93	48	4	1	0	0	0	3	2	7	0	9	46	213	1,04
TOTAL	7 445	6 361	1 056	70	1 371	53	259	292	192	64	294	398	2 724	20 579	100,00

Laurentides

Tableau 48: Données démographiques de la région des Laurentides

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2014	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
15 LAURENTIDES	586 051	7,16 %	13
TOTAL	8 184 563	100 %	266

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

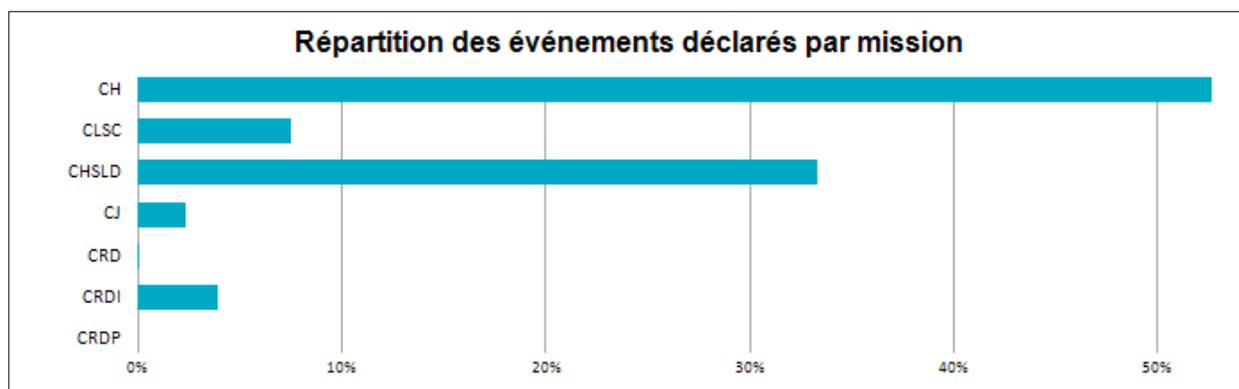


Figure 43: Laurentides, types d'événements déclarés

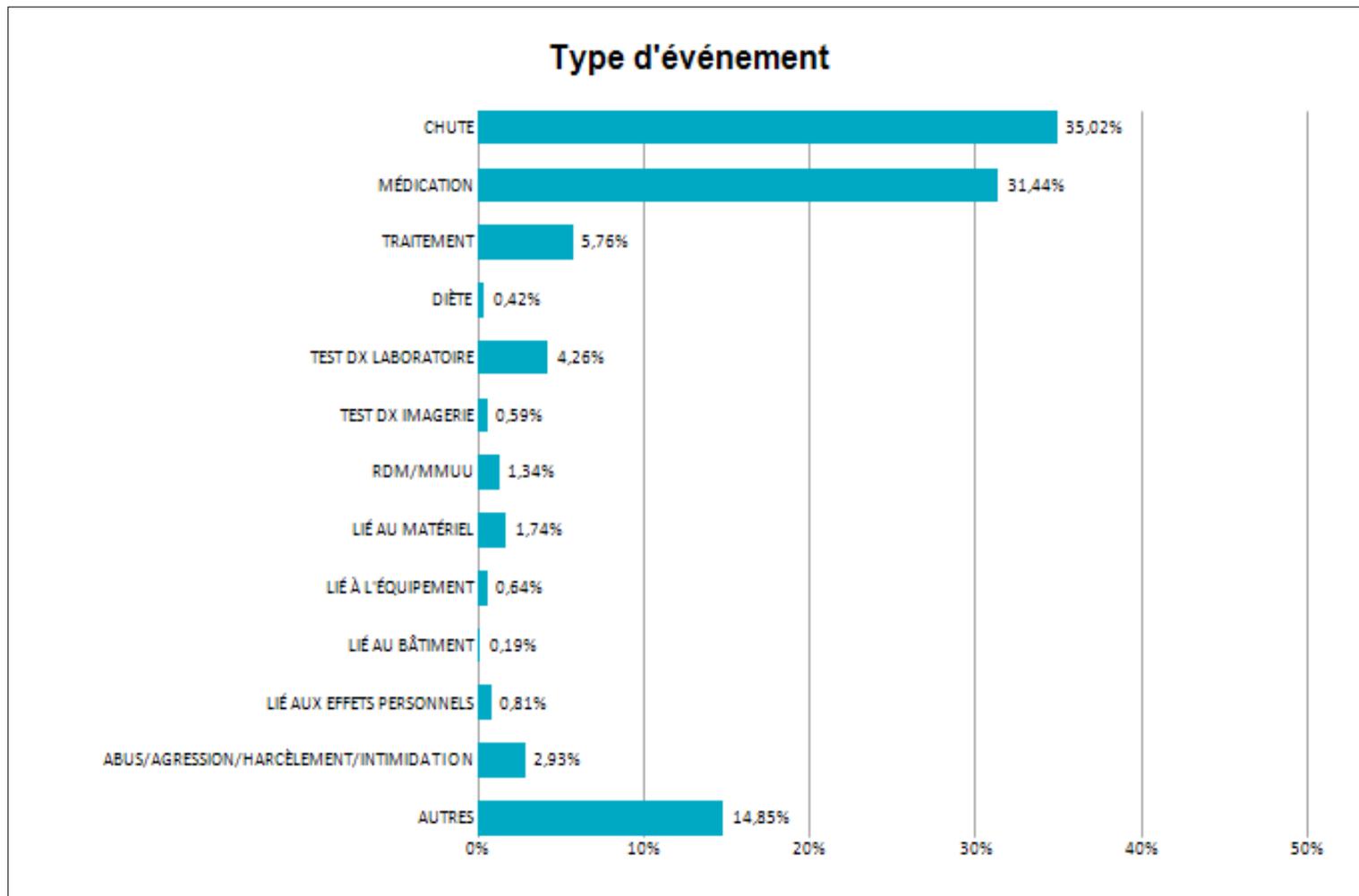


Tableau 49: Laurentides, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Laurentides ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CSSS D'ANTOINE-LABELLE	509	840	124	2	32	3	37	48	26	13	9	39	255	1 937	7,93
CSSS D'ARGENTEUIL	181	152	79	3	31	4	1	3	3	4	8	3	68	540	2,21
CSSS DE SAINT-JEROME	1 308	1 720	403	18	402	94	198	65	16	3	8	68	486	4 789	19,59
CSSS DES SOMMETS	754	592	195	15	120	6	4	40	14	7	20	19	258	2 044	8,36
CSSS DU LAC-DES-DEUX-MONTAGNES	694	1 383	358	20	350	38	67	176	45	2	41	25	373	3 572	14,62
SOUS-TOTAL : CH	3 446	4 687	1 159	58	935	145	307	332	104	29	86	154	1 440	12 882	52,71
CSSS D'ANTOINE-LABELLE	813	491	18	1	4	0	1	9	4	1	8	71	271	1 692	6,92
CSSS D'ARGENTEUIL	448	161	5	1	4	0	0	5	1	0	21	43	107	796	3,26
CSSS DE SAINT-JEROME	473	298	15	0	1	0	1	10	3	1	4	26	196	1 028	4,21
CSSS DE THERESE-DE BLAINVILLE	707	441	27	18	11	0	5	14	6	1	51	136	315	1 732	7,09
CSSS DES PAYS-D'EN-HAUT	286	147	13	12	3	0	0	3	2	2	7	13	108	596	2,44
CSSS DES SOMMETS	320	113	12	0	3	0	0	4	2	0	4	8	50	516	2,11
CSSS DU LAC-DES-DEUX-MONTAGNES	910	376	18	7	10	0	0	13	12	1	8	84	174	1 613	6,60
LA RESIDENCE DE LACHUTE	102	51	1	0	0	0	0	1	1	0	0	6	8	170	0,70
SOUS-TOTAL : CHSLD	4 059	2 078	109	39	36	0	7	59	31	6	103	387	1 229	8 143	33,32
CENTRE JEUNESSE DES LAURENTIDES	57	182	0	0	0	0	0	7	0	4	0	13	322	585	2,39
SOUS-TOTAL : CJ	57	182	0	0	0	0	0	7	0	4	0	13	322	585	2,39

Laurentides															
ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMJU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRSSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	%
CSSS D'ANTOINE-LABELLE	6	39	14	0	13	0	1	5	4	0	0	0	5	87	0,36
CSSS D'ARGENTEUIL	1	5	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	15	0,06
CSSS DE SAINT-JEROME	84	200	31	0	2	0	12	3	2	0	0	1	24	359	1,47
CSSS DE THERESE-DE BLAINVILLE	513	293	33	2	22	0	0	6	1	1	4	38	107	1 020	4,17
CSSS DES PAYS-D'EN-HAUT	66	85	10	1	2	0	0	2	3	3	2	4	16	194	0,79
CSSS DES SOMMETS	6	5	3	0	14	0	0	0	0	0	0	1	5	34	0,14
CSSS DU LAC-DES-DEUX-MONTAGNES	12	49	13	0	16	0	0	4	10	2	1	0	20	127	0,52
SOUS-TOTAL : CLSC	688	676	107	3	71	0	13	20	20	6	7	44	181	1 836	7,51
CENTRE DE READAPTATION EN DEPENDANCE DES LAURENTIDES	4	9	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	11	28	0,11
SOUS-TOTAL : CRD	4	9	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	11	28	0,11
CENTRE DU FLORES	305	53	33	3	0	0	0	7	1	0	2	115	447	966	3,95
SOUS-TOTAL : CRDI	305	53	33	3	0	0	0	7	1	0	2	115	447	966	3,95
TOTAL	8 559	7 685	1 408	103	1 042	145	328	425	156	46	198	715	3 630	24 440	100,00

Montérégie

Tableau 50: Données démographiques de la région de la Montérégie

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2014	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
16 MONTÉRÉGIE	1 356 725	16,58 %	33
TOTAL	8 184 563	100 %	266

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

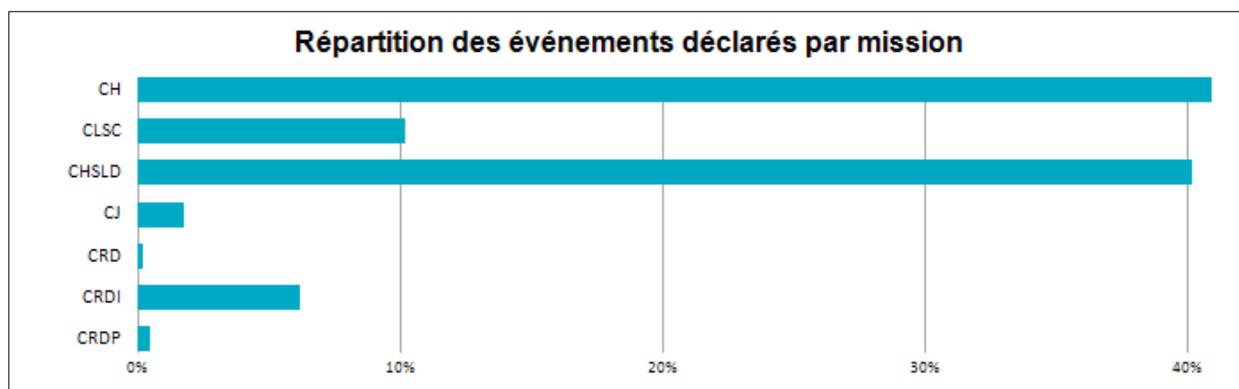


Figure 45: Montérégie, types d'événements déclarés

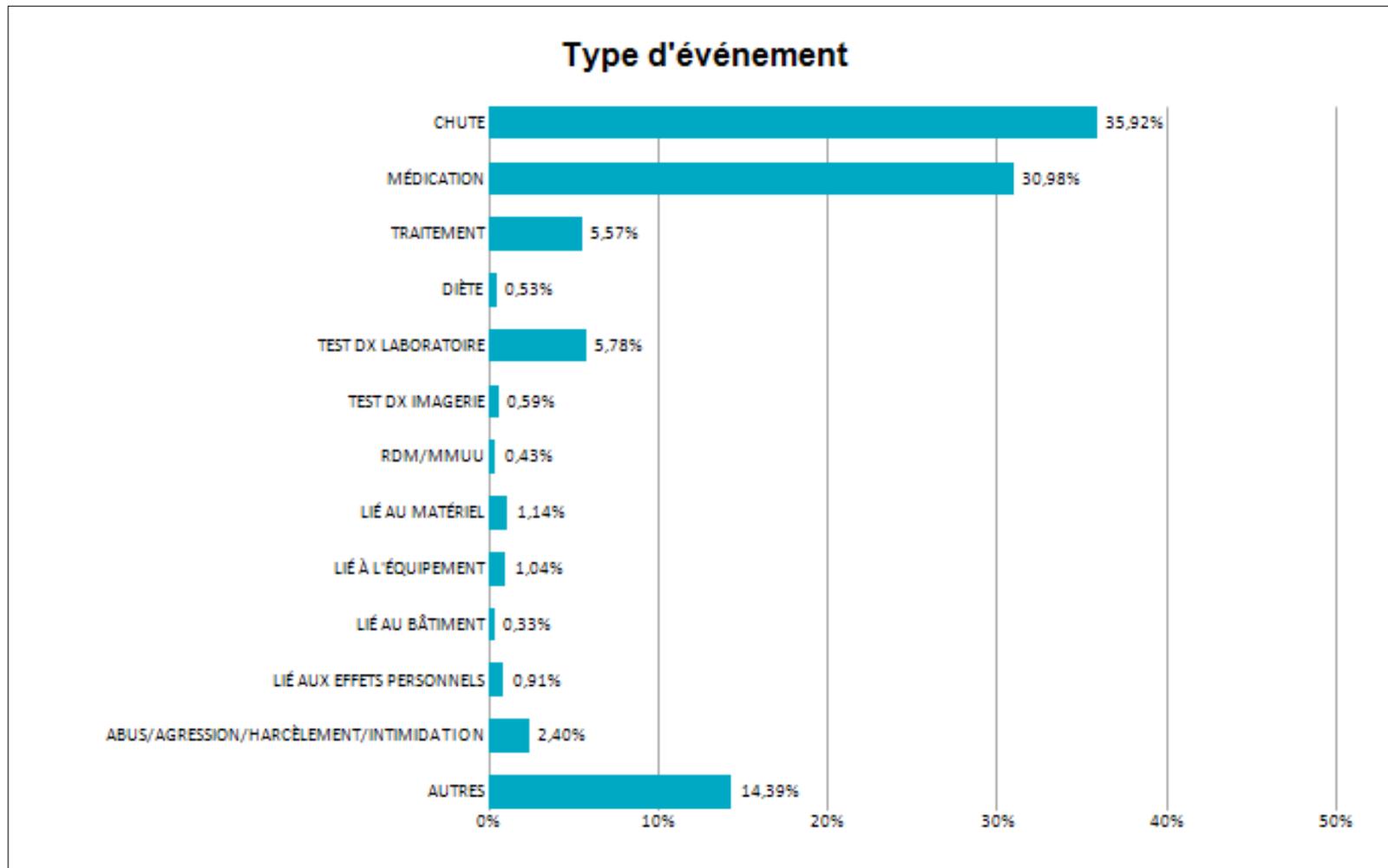


Tableau 51: Montérégie, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

Montérégie ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CONSEIL DES MOHAWKS DE KAHNAWAKE	9	34	5	2	5	0	0	0	2	0	0	1	15	73	0,10
CSSS CHAMPLAIN-CHARLES-LE MOYNE	1 054	2 185	841	25	410	88	80	120	54	9	21	32	771	5 690	7,60
CSSS DE LA HAUTE-YAMASKA	479	1 167	320	14	153	48	20	51	39	3	33	28	129	2 484	3,32
CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT	158	172	21	3	42	12	1	4	11	0	3	5	36	468	0,62
CSSS DU SUROIT	691	500	77	6	324	23	20	19	5	1	1	8	125	1 800	2,40
CSSS HAUT-RICHELIEU-ROUVILLE	1 030	1 638	499	20	315	24	37	107	135	2	25	18	265	4 115	5,50
CSSS JARDINS-ROUSSILLON	1 073	1 467	306	46	742	49	114	42	94	99	37	14	283	4 366	5,83
CSSS LA POMMERAIE	214	672	49	3	141	43	0	10	14	10	8	1	79	1 244	1,66
CSSS PIERRE-BOUCHER	1 313	2 039	324	23	531	50	16	95	50	2	24	16	201	4 684	6,26
CSSS PIERRE-DE SAUREL	431	742	316	24	587	46	8	56	40	13	13	17	480	2 773	3,70
CSSS RICHELIEU-YAMASKA	740	1 356	339	15	235	58	16	41	50	4	12	4	169	3 039	4,06
SOUS-TOTAL : CH	7 192	11 972	3 097	181	3 485	441	312	545	494	143	177	144	2 553	30 736	41,04
2863-9839 QUEBEC INC.	21	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	9	35	0,05
ACCUEIL DU RIVAGE INC.	27	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	31	0,04
CENTRE D'ACCUEIL MARCELLE FERRON INC.	721	265	5	2	5	0	0	2	3	0	4	4	147	1 158	1,55
CHSLD ARGYLE INC.	52	18	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	10	82	0,11
CHSLD DE GRANBY S.E.C.	260	128	3	2	0	0	0	1	0	0	8	5	15	422	0,56
CHSLD DE SAINTE-CATHERINE S.E.C.*	284	146	18	8	5	0	0	7	4	0	17	14	110	613	0,82

Montérégie															
ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	%
CHSLD DE SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU S.E.C.	158	96	4	0	0	0	0	2	0	1	1	3	22	287	0,38
CHSLD DE SAINT-LAMBERT-SUR-LE-GOLF	194	105	21	2	4	0	2	16	8	0	8	15	161	536	0,72
CHSLD VALEO INC.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
CONSEIL DES MOHAWKS DE KAHNAWAKE	38	31	7	2	2	0	0	1	1	0	1	6	16	105	0,14
CSSS CHAMPLAIN-CHARLES-LE MOYNE	612	853	117	14	29	0	0	53	18	1	32	47	432	2 208	2,95
CSSS DE LA HAUTE-YAMASKA	823	431	67	39	11	0	0	18	31	6	76	78	325	1 905	2,54
CSSS DE VAUDREUIL-SOULANGES	783	605	39	26	13	0	0	28	45	11	36	70	608	2 264	3,02
CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT	244	189	7	10	2	0	0	5	4	4	4	25	28	522	0,70
CSSS DU SUROIT	635	366	11	1	3	0	0	6	2	0	4	12	73	1 113	1,49
CSSS HAUT-RICHELIEU-ROUVILLE	3 031	1 963	173	29	28	0	0	20	46	21	103	115	854	6 383	8,52
CSSS JARDINS-ROUSSILLON	915	381	15	4	32	0	0	2	9	9	12	21	158	1 558	2,08
CSSS LA POMMERAIE	402	299	21	8	1	0	0	3	2	0	5	15	124	880	1,18
CSSS PIERRE-BOUCHER	2 809	682	22	14	4	0	4	18	15	3	90	144	917	4 722	6,31
CSSS PIERRE-DE SAUREL	641	142	9	2	1	0	2	14	9	6	16	19	114	975	1,30
CSSS RICHELIEU-YAMASKA	1 880	1 277	61	14	9	0	0	4	8	4	53	93	513	3 916	5,23
MANOIR SOLEIL INC.	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43	0,06
RESIDENCE SOREL-TRACY INC.	93	70	2	1	0	0	0	1	1	0	8	10	73	259	0,35
SOUS-TOTAL : CHSLD	14 666	8 051	602	178	150	0	8	201	207	66	479	698	4 711	30 017	40,08

Montérégie															
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE JEUNESSE DE LA MONTEREGIE	83	560	23	3	0	0	0	4	0	0	0	32	618	1 323	1,77
SOUS-TOTAL : CJ	83	560	23	3	0	0	0	4	0	0	0	32	618	1 323	1,77
CSSS CHAMPLAIN-CHARLES-LE MOYNE	959	313	30	1	35	0	0	11	11	0	14	45	169	1 588	2,12
CSSS DE LA HAUTE-YAMASKA	468	278	41	8	3	0	0	2	3	0	2	12	47	864	1,15
CSSS DE VAUDREUIL-SOULANGES	385	326	5	0	43	1	0	6	1	4	2	14	153	940	1,26
CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT	47	10	3	0	19	0	0	2	4	0	0	6	5	96	0,13
CSSS DU SUROIT	614	248	9	4	50	0	0	4	2	0	1	9	38	979	1,31
CSSS HAUT-RICHELIEU-ROUVILLE	21	77	34	0	31	0	0	6	0	2	1	0	23	195	0,26
CSSS JARDINS-ROUSSILLON	43	82	9	0	450	0	0	3	3	4	1	0	71	666	0,89
CSSS LA POMMERAIE	301	41	13	0	6	0	0	2	4	0	2	5	18	392	0,52
CSSS PIERRE-BOUCHER	739	422	172	4	30	0	0	4	4	0	2	23	101	1 501	2,00
CSSS PIERRE-DE SAUREL	133	27	10	0	0	0	0	3	3	1	0	6	28	211	0,28
CSSS RICHELIEU-YAMASKA	22	89	36	0	35	0	0	3	1	0	0	0	26	212	0,28
SOUS-TOTAL : CLSC	3 732	1 913	362	17	702	1	0	46	36	11	25	120	679	7 644	10,21
CENTRE DE READAPTATION EN DEPENDANCE LE VIRAGE	29	33	3	0	1	0	0	2	1	2	0	0	17	88	0,12
CENTRE DE READAPTATION FOSTER	11	5	1	0	0	0	0	8	5	15	0	11	30	86	0,11
SOUS-TOTAL : CRD	40	38	4	0	1	0	0	10	6	17	0	11	47	174	0,23

Montérégie															
ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRSSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	%
CRDITED DE LA MONTEREGIE-EST	656	338	48	12	0	0	0	12	29	7	0	495	1 613	3 210	4,29
LES SERVICES DE READAPTATION DU SUD-OUEST ET DU RENFORT	304	270	36	2	0	0	0	30	3	0	0	292	491	1 428	1,91
SOUS-TOTAL : CRDI	960	608	84	14	0	0	0	42	32	7	0	787	2 104	4 638	6,19
CENTRE MONTEREGIEN DE READAPTATION	146	61	7	1	0	0	0	6	7	3	1	0	71	303	0,40
CSSS HAUT-RICHELIEU-ROUVILLE	25	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	47	0,06
INSTITUT NAZARETH ET LOUIS-BRAILLE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0,00
SOUS-TOTAL : CRDP	171	74	7	1	0	0	0	6	7	3	1	1	81	352	0,47
TOTAL	26 844	23 216	4 179	394	4 338	442	320	854	782	247	682	1 793	10 793	74 884	100,00

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

Bibliographie

- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Les chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile au Québec*, Zoom santé, numéro 39, [En ligne], novembre 2012. [<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201211.pdf>] (Consulté le 12 novembre 2015).
- 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.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION DE LA GESTION INTÉGRÉE DE L'INFORMATION, *MSSS - Estimations de population révisées annuellement (2011-2014)*, [En ligne], juin 2015, [<http://www.informa.msss.gouv.qc.ca/Details.aspx?Id=A3JiaVmWfMY=>] (Consulté le 26 octobre 2015)
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *La surveillance des incidents et accidents en retraitement des dispositifs médicaux*, Rapport de surveillance, année 2014-2015, novembre 2015, 50 pages.
- INSTITUTE OF MEDICINE. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*, Washington (D.C.), National Academy Press, 1999.
- MÉNARD, Jean-Pierre, Avocat, LLB., LL.M., *L'erreur de diagnostic : fautive ou non fautive ?*, de l'étude de Ménard, Martin, 1985, Montréal, 34 pages, [En ligne], [www.droitcivil.uottawa.ca/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=4050] (Consulté le 7 décembre 2013).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Améliorer la prévention des chutes et des incidents et accidents liés à la médication : de la stratégie à l'action, volet chutes*, Groupe Vigilance pour la sécurité des soins, 2014, 203 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Améliorer la prévention des chutes et des incidents et accidents liés à la médication : de la stratégie à l'action, volet incidents et accidents liés à la médication*, Groupe Vigilance pour la sécurité des soins, 2014, 88 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Comptes de la santé 2012-2013, 2013-2014-2014-2015*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015, 45 p.
- 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. *Plan d'action ministériel en réponse aux recommandations issues des rapports du Groupe Vigilance pour la sécurité des soins*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014, 1 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. *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*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013.
- 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 2013*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013.
- 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 2013 au 31 mars 2014*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014.
- 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].
- 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} octobre 2015*, [En ligne], Éditeur officiel du Québec.
[www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html] (Consulté le 2 novembre 2015).

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} octobre 2015*, [En ligne], Éditeur officiel du Québec.

[www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_5/S_5.html] (Consulté le 2 novembre 2015).

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

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