

RAPPORT 2015-2016

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

DU 1^{er} AVRIL 2015 AU 31 MARS 2016



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, 2016

Bibliothèque et Archives Canada, 2016

ISBN : 978-2-550-70234-4 (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, 2016

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 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.

M. Michel Boucher

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

M. Pascal Fischer

Président-directeur général, Optimum Conseil

Mme Ginette Godbout

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

M. Lance LeClaire

Pilote national applicatif Gesrisk, Optimum
Conseil

Mme Manon Tanguay

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

Liste des sigles

| Sigle | Signification |
|-----------------|--|
| AAPA | Approche adaptée pour la personne âgée |
| BCM | Bilan comparatif du médicaments |
| 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 |
| DSQ | Dossier santé Québec |
| 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 |
| SAD | Soutien à domicile |
| SARDM | Systèmes automatisés et robotisés pour la distribution des médicaments |
| 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 | 1 |
| Coup d’œil sur la déclaration des incidents et des accidents au Québec | 3 |
| Introduction..... | 3 |
| Définitions | 4 |
| Le réseau de la santé et des services sociaux | 5 |
| 1. Les statistiques sur les déclarations des incidents et accidents | 6 |
| 1.1. Le total des événements déclarés | 6 |
| 1.2. Les événements déclarés selon le sexe des usagers..... | 7 |
| 1.3. Les événements déclarés selon le groupe d’âge des usagers..... | 8 |
| 1.4. Les événements déclarés selon le type d’événement | 9 |
| 1.5. Les événements déclarés selon l’indice de gravité | 11 |
| 1.6. Les événements déclarés selon la mission | 14 |
| 1.7. Les événements déclarés selon la région | 15 |
| 2. Les statistiques détaillées des événements déclarés selon le type d’événement | 17 |
| 2.1. Les événements déclarés selon le type d’événement et selon l’âge | 17 |
| 2.2. Les événements déclarés selon le type d’événement et selon la mission | 18 |
| 2.3. Les événements déclarés selon le type d’événement et selon l’indice de gravité | 20 |
| 2.4. Les événements déclarés selon le type d’événement et selon la région | 22 |
| 3. La divulgation des accidents | 24 |
| 3.1. La documentation de la divulgation | 24 |
| 3.2. Les personnes à qui les informations ont été divulguées..... | 25 |
| 3.3. Les accidents divulgués de gravité E1 à I | 26 |
| 3.4. La divulgation des événements par mission d’établissement | 26 |
| 4. Analyses détaillées de certaines statistiques sur la déclaration des incidents et accidents | 27 |
| 4.1. Les chutes | 27 |
| 4.2. Les erreurs liées à la médication..... | 28 |
| 4.3. Les événements de type « autres » | 30 |
| 4.4. Les décès..... | 31 |
| 5. La prévention des chutes et des événements en lien avec la médication | 32 |
| 5.1. La suite des travaux | 33 |
| 6. La qualité des données..... | 37 |
| 6.1. Les modifications au système d’information afin d’améliorer les données | 37 |
| Conclusion | 39 |
| ANNEXE 1 | 42 |
| Les statistiques détaillées des événements déclarés selon la région | 42 |
| ANNEXE 2 | 98 |
| Le système d’information sur la sécurité des soins et des services | 98 |
| Mécanisme de déclaration | 99 |
| Outils de collecte de données | 100 |
| Processus de validation des données | 102 |
| Analyse des données | 102 |
| Le cycle de publication des rapports sur les incidents et accidents | 103 |
| ANNEXE 3 | 105 |
| Schéma du traitement d’un événement | 105 |
| Bibliographie | 107 |

Liste des figures

| | |
|--|----|
| FIGURE 1: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LA CATÉGORIE DES ÉVÉNEMENTS | 6 |
| FIGURE 2: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE SEXE DES USAGERS | 7 |
| FIGURE 3: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE GROUPE D'ÂGE DES USAGERS | 8 |
| FIGURE 4: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON L'INDICE DE GRAVITÉ | 13 |
| FIGURE 5: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LA MISSION | 14 |
| FIGURE 6: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LA RÉGION | 16 |
| FIGURE 7 : DOCUMENTATION DE LA DIVULGATION | 24 |
| FIGURE 8: PERSONNES À QUI LES INFORMATIONS ONT ÉTÉ DIVULGUÉES | 25 |
| FIGURE 9 : ÉVÉNEMENTS DE GRAVITÉ E1 À I DÉCLARÉS ET DIVULGUÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT | 26 |
| FIGURE 10: RÉPARTITION DES ERREURS LIÉES À LA MÉDICACION SELON LES ÉTAPES DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT | 29 |
| FIGURE 11: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DE TYPE « AUTRES » SELON LA NATURE DE L'ÉVÉNEMENT | 30 |
| FIGURE 12: RÉPARTITION DES DÉCÈS SELON LES TYPES D'ÉVÉNEMENTS | 31 |
| FIGURE 13: BAS-SAINT-LAURENT, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT | 43 |
| FIGURE 14: BAS-SAINT-LAURENT, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS | 44 |
| FIGURE 15: SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT | 46 |
| FIGURE 16: SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS | 47 |
| FIGURE 17: CAPITALE-NATIONALE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT | 49 |
| FIGURE 18: CAPITALE-NATIONALE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS | 50 |
| FIGURE 19: MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT | 53 |
| FIGURE 20: MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS | 54 |
| FIGURE 21: ESTRIE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT | 56 |
| FIGURE 22: ESTRIE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS | 57 |
| FIGURE 23: MONTRÉAL, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT | 59 |
| FIGURE 24: MONTRÉAL, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS | 60 |
| FIGURE 25: OUTAOUAIS, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT | 66 |
| FIGURE 26: OUTAOUAIS, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS | 67 |
| FIGURE 27: ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT | 69 |
| FIGURE 28: ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS | 70 |
| FIGURE 29: CÔTE-NORD, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT | 72 |
| FIGURE 30: CÔTE-NORD, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS | 73 |
| FIGURE 31: NORD-DU-QUÉBEC, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT | 75 |
| FIGURE 32: NORD-DU-QUÉBEC, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS | 76 |
| FIGURE 33: GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT | 78 |
| FIGURE 34: GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS | 79 |
| FIGURE 35: CHAUDIÈRE-APPALACHES, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT | 81 |

| | |
|--|-----|
| FIGURE 36: CHAUDIÈRE-APPALACHES, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____ | 82 |
| FIGURE 37: LAVAL, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____ | 84 |
| FIGURE 38: LAVAL, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____ | 85 |
| FIGURE 39: LANAUDIÈRE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____ | 88 |
| FIGURE 40: LANAUDIÈRE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____ | 89 |
| FIGURE 41: LAURENTIDES, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____ | 91 |
| FIGURE 42: LAURENTIDES, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____ | 92 |
| FIGURE 43: MONTÉRÉGIE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT _____ | 94 |
| FIGURE 44: MONTÉRÉGIE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____ | 95 |
| FIGURE 45: LE CYCLE DE PUBLICATION DES RAPPORTS SUR LES INCIDENTS ET ACCIDENTS _____ | 104 |

Liste des tableaux

| | |
|--|----|
| TABLEAU 1: TABLEAU COMPARATIF DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____ | 2 |
| TABLEAU 2: DÉFINITION DES TERMES AYANT TRAIT À LA PRESTATION SÉCURITAIRE DES SOINS DE SANTÉ _____ | 4 |
| TABLEAU 3: TABLEAU COMPARATIF DE LA PARTICIPATION DES ÉTABLISSEMENTS _____ | 5 |
| TABLEAU 4: TOTAL DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS _____ | 6 |
| TABLEAU 5: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE SEXE DES USAGERS _____ | 7 |
| TABLEAU 6: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE GROUPE D'ÂGE DES USAGERS _____ | 8 |
| TABLEAU 7: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE TYPE D'ÉVÉNEMENT _____ | 9 |
| TABLEAU 8: PRÉCISIONS SUR LES TYPES D'ÉVÉNEMENTS _____ | 10 |
| TABLEAU 9: DÉFINITION DE L'ÉCHELLE DE GRAVITÉ _____ | 12 |
| TABLEAU 10: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON L'INDICE DE GRAVITÉ _____ | 13 |
| TABLEAU 11: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LA MISSION _____ | 14 |
| TABLEAU 12: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LA RÉGION _____ | 15 |
| TABLEAU 13: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE TYPE D'ÉVÉNEMENT ET SELON LE GROUPE D'ÂGE _____ | 17 |
| TABLEAU 14: LES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE TYPE D'ÉVÉNEMENT ET SELON LA MISSION DE L'ÉTABLISSEMENT _____ | 19 |
| TABLEAU 15: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE TYPE D'ÉVÉNEMENT ET SELON L'INDICE DE GRAVITÉ _____ | 21 |
| TABLEAU 16: ESTIMATION (PROVISOIRE) DE LA POPULATION DES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES DU QUÉBEC _____ | 22 |
| TABLEAU 17: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE TYPE D'ÉVÉNEMENT ET SELON LA RÉGION _____ | 23 |
| TABLEAU 18: TOTAL DES ACCIDENTS DE GRAVITÉ E1 À I DIVULGUÉS _____ | 26 |
| TABLEAU 19 : RÉPARTITION DES CHUTES SELON LA NATURE DE L'ÉVÉNEMENT _____ | 28 |
| TABLEAU 20: RÉPARTITION DES ERREURS LIÉES À LA MÉDICATION SELON LA NATURE DE L'ÉVÉNEMENT _____ | 29 |
| TABLEAU 21: SYNTHÈSE DES ACTIONS RÉALISÉES EN SUIVI DU PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL _____ | 34 |
| TABLEAU 22: UN APERÇU DES PRINCIPAUX CHANGEMENTS AU FORMULAIRE AH-223 _____ | 37 |
| TABLEAU 23: ÉLÉMENTS AFFECTANT LA QUALITÉ DES DONNÉES _____ | 38 |
| TABLEAU 24: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DU BAS-SAINT-LAURENT _____ | 43 |
| TABLEAU 25: BAS-SAINT-LAURENT, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____ | 45 |
| TABLEAU 26: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN _____ | 46 |
| TABLEAU 27: SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____ | 48 |
| TABLEAU 28: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE _____ | 49 |
| TABLEAU 29: CAPITALE-NATIONALE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT _____ | 51 |

| | |
|--|----|
| TABLEAU 30: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC | 53 |
| TABLEAU 31: MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT | 55 |
| TABLEAU 32: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE L'ESTRIE | 56 |
| TABLEAU 33: ESTRIE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT | 58 |
| TABLEAU 34: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE MONTRÉAL | 59 |
| TABLEAU 35: MONTRÉAL, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT | 61 |
| TABLEAU 36: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS | 66 |
| TABLEAU 37: OUTAOUAIS, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT | 68 |
| TABLEAU 38: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE | 69 |
| TABLEAU 39: ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT | 71 |
| TABLEAU 40: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA CÔTE-NORD | 72 |
| TABLEAU 41: CÔTE-NORD, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT | 74 |
| TABLEAU 42: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DU NORD-DU-QUÉBEC | 75 |
| TABLEAU 43: NORD-DU-QUÉBEC, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT | 77 |
| TABLEAU 44: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE | 78 |
| TABLEAU 45: GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT | 80 |
| TABLEAU 46: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE CHAUDIÈRE-APPALACHES | 81 |
| TABLEAU 47: CHAUDIÈRE-APPALACHES, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT | 83 |
| TABLEAU 48: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LAVAL | 84 |
| TABLEAU 49: LAVAL, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT | 86 |
| TABLEAU 50: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LANAUDIÈRE | 88 |
| TABLEAU 51: LANAUDIÈRE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT | 90 |
| TABLEAU 52: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DES LAURENTIDES | 91 |
| TABLEAU 53: LAURENTIDES, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT | 93 |
| TABLEAU 54: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA MONTÉRÉGIE | 94 |
| TABLEAU 55: MONTÉRÉGIE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT | 96 |

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

Au total, **484 021** événements indésirables ont été déclarés entre le 1^{er} avril 2015 et le 31 mars 2016.

Par rapport à l'année précédente cela représente une **augmentation de 0,6 %**. De ce nombre :

- **86 %** sont des **accidents** (usager touché).
- **14 %** sont des **incidents** (usager non touché).

Les types d'événements les plus fréquents sont :

- les **chutes** (35 %).
- les erreurs liées à la **médication** (28 %).

Un peu plus de la **moitié** des événements surviennent :

- chez les personnes âgées de **75 ans et plus** (53,5 %);
- chez les **femmes** (53,8 %).

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

Parmi les événements déclarés :

- **84,9 %** n'ont eu **aucune conséquence**;
- **14,7 %** sont à l'origine de **conséquences temporaires**;
- **0,2 %** sont des événements pour lesquels la **gravité** demeure **indéterminée** au moment de la déclaration;
- **0,07 %** sont à l'origine de **conséquences graves et permanentes**;
- **0,07 %** sont à l'origine de **conséquences** qui ont **contribué au décès** de la personne.

*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.***

| Tableau 1: Tableau comparatif des événements déclarés | 2014-2015 | | 2015-2016 | | Variation |
|---|-----------|---------|-----------|---------|-----------|
| | Nb | % | Nb | % | % |
| Événements déclarés | | | | | |
| Nb total d'événements déclarés | 481 000 | 100,00% | 484 021 | 100,00% | 0,63% |
| Incidents | 67 212 | 13,97% | 66 859 | 13,81% | -0,53% |
| Accidents | 413 778 | 86,02% | 417 162 | 86,19% | 0,82% |
| Types d'événements déclarés | | | | | |
| Chutes | 167 551 | 34,83% | 170 959 | 35,32% | 2,03% |
| Événements en lien avec la médication | 141 608 | 29,44% | 136 763 | 28,26% | -3,42% |
| Événements en lien avec le traitement/l'intervention | 24 898 | 5,18% | 25 143 | 5,19% | 0,98% |
| Test diagnostique (laboratoire) | 23 597 | 4,91% | 25 584 | 5,29% | 8,42% |
| Abus, agression, harcèlement | 12 427 | 2,58% | 13 178 | 2,72% | 6,04% |
| Caractéristiques des groupes où les événements sont les plus fréquents | | | | | |
| Groupe d'âge: 75 ans et plus | 257 932 | 53,62% | 259 012 | 53,51% | 0,42% |
| Sexe: Femmes | 259 526 | 53,96% | 260 556 | 53,83% | 0,40% |
| Missions des établissements où les événements sont les plus fréquents | | | | | |
| CH | 213 839 | 44,46% | 209 441 | 43,27% | -2,06% |
| CHSLD | 204 722 | 42,56% | 210 628 | 43,52% | 2,88% |
| Niveau de gravité des événements | | | | | |
| Sans conséquence (A-B-C-D) | 407 525 | 84,72% | 411 097 | 84,93% | 0,88% |
| Conséquences temporaires (E1-E2-F) | 71 852 | 14,94% | 71 214 | 14,71% | -0,89% |
| Conséquences graves et permanentes (G-H) | 335 | 0,07% | 356 | 0,07% | 6,27% |
| Conséquences ayant contribué au décès (I) | 316 | 0,07% | 326 | 0,07% | 3,16% |
| Gravité des conséquences indéterminée | 972 | 0,20% | 1 028 | 0,21% | 5,76% |

Introduction

Le Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux (RNIASSSS) est un moyen permettant au ministre de la santé et des services sociaux de suivre l'évolution générale des événements¹ qui surviennent au cours de la prestation de soins de santé et de services sociaux.

Ce rapport² couvre la période du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016. 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.

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.

Mise en garde

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 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. Or, les analyses locales permettent dans bien des cas de préciser la gravité de l'événement. Ainsi, les informations transmises au RNIASSSS sont souvent incomplètes.

Enfin, les données présentées à l'annexe 1 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.

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 plus de 507 000 chirurgies, 3,5 millions de visites à l'urgence, 6,1 millions de consultations médicales en établissement et 13,4 millions de journées d'hébergement en CHSLD chez les aînés³.

¹ Terme générique désignant à la fois les incidents et les accidents lorsqu'il n'y a pas lieu de les distinguer.

² Les rapports sur les incidents et accidents sont accessibles à l'adresse suivante :

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

³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Comptes de la santé 2013-2014, 2014-2015, 2015-2016*.

Définitions

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. 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 2 présente la définition des termes utilisés dans ce rapport et permet de bien saisir la portée des analyses effectuées.

Tableau 2: Définition des termes ayant trait à la prestation sécuritaire des soins de santé⁴

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

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

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

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

Le réseau de la santé et des services sociaux

Le réseau de la santé et des services sociaux comprend 144 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, 141 établissements sont inscrits à la base de données provinciale.

Comme il a été mentionné précédemment, certains établissements n'ont pas participé à l'alimentation du Registre national des incidents et accidents (3/141)⁶. Des 130 établissements participants, certains ne sont pas parvenus à compléter la saisie de leurs données pour la période visée par le présent rapport (5 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).

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.

De plus, un certain nombre de déclarations (6 732) ont été exclues des données et des analyses du présent rapport, puisque la section « analyse sommaire » du formulaire de déclaration n'a pas été complétée ni soumise. Ces déclarations étaient donc incomplètes puisque les informations recueillies dans cette section font partie de celles qui doivent obligatoirement être soumises au Registre national des incidents et accidents.

Tableau 3: Tableau comparatif de la participation des établissements

| | 2014-2015 | | 2015-2016 | |
|---|-----------|---------|-----------|---------|
| | Nb | % | Nb | % |
| Participation des établissements | | | | |
| Inscrits au répertoire des établissements (M02) | 266 | 100,00% | 141 | 100,00% |
| Transmission <u>complète</u> des données | 258 | 96,99% | 133 | 94,33% |
| Transmission des données <u>incomplète</u> | 4 | 1,50% | 5 | 3,55% |
| <u>Aucune donnée</u> transmise | 4 | 1,50% | 3 | 2,13% |

⁶ Les établissements n'ayant fourni aucune donnée sont : Villa Belle-Rive Inc. (**Montréal**), CLSC Naskapi (**Côte-Nord**), CHSLD de la Villa-de-Val-des-Arbes Inc. (**Laval**).

1. Les statistiques sur les déclarations des incidents et accidents

1.1. Le total des événements déclarés

Les données présentées dans ce rapport portent sur les incidents et accidents qui sont survenus entre le 1^{er} avril 2015 et le 31 mars 2016 et qui ont été déclarés et saisis au 15 juin 2016, date de fermeture de la base de données pour les analyses de cette période.

Sont **exclus** de l'obligation de déclaration au moyen du formulaire AH-223 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), les **complications prévisibles de la maladie** et les **risques que comportent certaines interventions**.

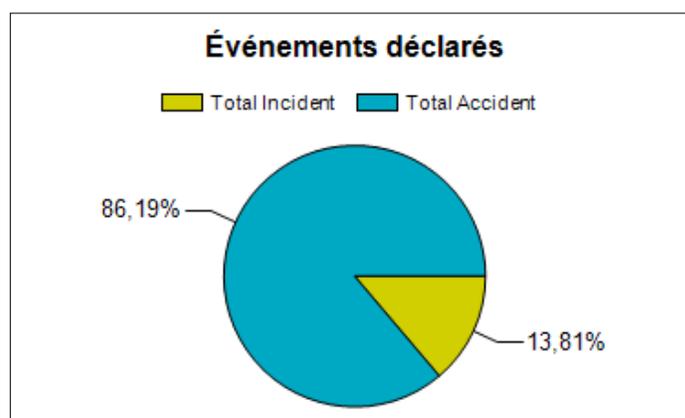
Au total, 484 021 événements ont été déclarés entre le 1^{er} avril 2015 et le 31 mars 2016. De ce nombre :

- 66 859 sont des incidents, soit 14% des déclarations d'événement;
- 417 162 sont des accidents, soit 86 % des déclarations d'événement.

Tableau 4: Total des événements déclarés

| 2015-2016 | INCIDENT | | ACCIDENT | | TOTAL | |
|--------------|---------------|--------------|----------------|--------------|----------------|---------------|
| | NB | % | NB | % | NB | % |
| TOTAL | 66 859 | 13,81 | 417 162 | 86,19 | 484 021 | 100,00 |

Figure 1: Répartition des événements déclarés selon la catégorie des événements



1.2. Les événements déclarés selon le sexe des usagers

Sur le total des événements survenus lors de la prestation des soins et services de santé en 2015-2016, 260 558 événements ont touché les femmes, soit près de 54 % des événements.

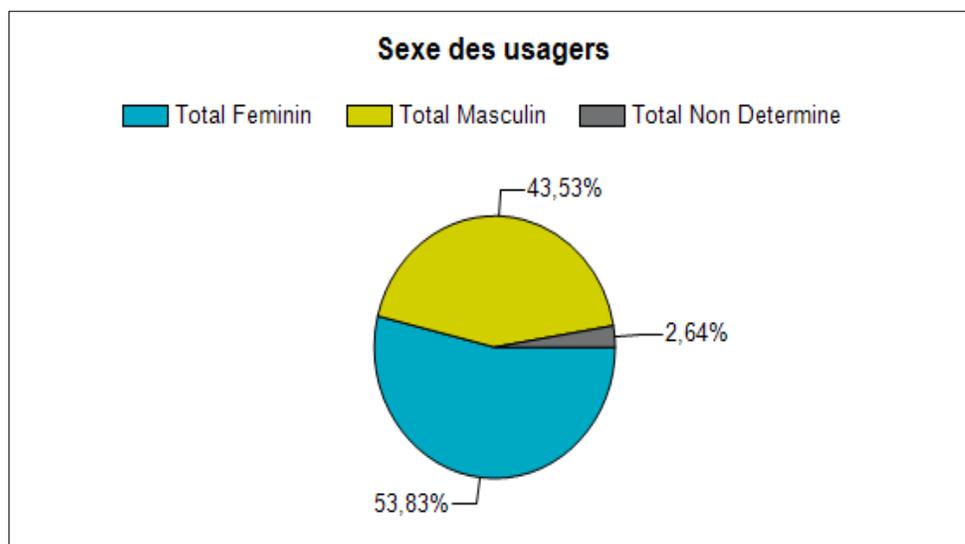
De plus, 210 687 événements ont touché les hommes, soit 44 % du total.

Rappelons qu'un incident est un événement qui n'a pas touché l'utilisateur. Ce sont des situations à risque d'accident ou des « échappées belles » qui sont déclarées comme incidents. En conséquence, il n'est pas toujours possible de déterminer le sexe d'un usager. Ces événements représentent près de 3 % du total.

Tableau 5: Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers

| | INCIDENT | | ACCIDENT | | TOTAL | |
|---------------|---------------|--------------|----------------|--------------|----------------|---------------|
| | NB | % | NB | % | NB | % |
| FÉMININ | 30 800 | 6,36 | 229 758 | 47,47 | 260 558 | 53,83 |
| MASCULIN | 25 053 | 5,18 | 185 635 | 38,35 | 210 688 | 43,53 |
| NON DÉTERMINÉ | 11 006 | 2,27 | 1 769 | 0,37 | 12 775 | 2,64 |
| TOTAL | 66 859 | 13,81 | 417 162 | 86,19 | 484 021 | 100,00 |

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



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

Le tableau 6 présente la répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers. Il indique que 54 % des événements déclarés concernent les personnes âgées de 75 ans et plus.

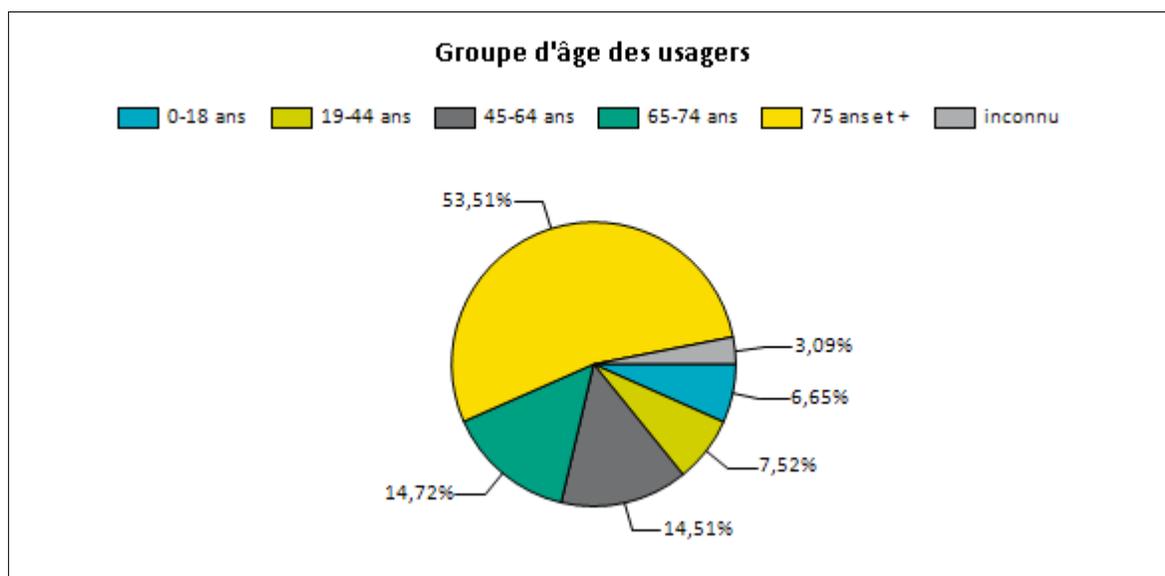
Comme en témoignent les données probantes, les problèmes de santé sont plus fréquents à cet âge et les personnes âgées de 75 ans et plus sont donc plus susceptibles de consommer des services de santé et d'être affectées par des événements survenant dans la prestation de soins et de services.

Tableau 6: Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers

| | INCIDENT | | ACCIDENT | | TOTAL | |
|--------------|---------------|--------------|----------------|--------------|----------------|---------------|
| | NB | % | NB | % | NB | % |
| 0-18 ans | 5 248 | 1,08 | 26 960 | 5,57 | 32 208 | 6,65 |
| 19-44 ans | 7 181 | 1,48 | 29 209 | 6,03 | 36 390 | 7,52 |
| 45-64 ans | 10 741 | 2,22 | 59 497 | 12,29 | 70 238 | 14,51 |
| 65-74 ans | 9 112 | 1,88 | 62 115 | 12,83 | 71 227 | 14,72 |
| 75 ans et + | 23 424 | 4,84 | 235 588 | 48,67 | 259 012 | 53,51 |
| INCONNU* | 11 153 | 2,30 | 3 793 | 0,78 | 14 946 | 3,09 |
| TOTAL | 66 859 | 13,81 | 417 162 | 86,19 | 484 021 | 100,00 |

*Note : La base de données nationale fait état d'une proportion assez importante de déclarations dont l'année de naissance est antérieure à 1900. Ainsi, une proportion toute 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 victimes d'un événement indésirable, tous les usagers de plus de 100 ans ont été considérés comme des usagers d'âge inconnu.

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



1.4. Les événements déclarés selon le type d'événement

Le tableau 7 présente les événements déclarés selon le type d'événement survenu. Parmi les événements les plus fréquents, on compte 170 959 chutes et 136 763 erreurs liées à la médication, soit respectivement 35,3 % et 28,3 % de la totalité des événements survenus. Autrement dit, ces deux types d'événements sont à l'origine de près de 65 % des déclarations d'incidents ou d'accidents.

Tableau 7: Répartition des événements déclarés selon le type d'événement

| TYPE D'ÉVÉNEMENT | INCIDENT | | ACCIDENT | | TOTAL | |
|---|---------------|--------------|----------------|--------------|----------------|---------------|
| | NB | % | NB | % | NB | % |
| CHUTE | 3 334 | 0,69 | 167 625 | 34,63 | 170 959 | 35,32 |
| MÉDICATION | 19 721 | 4,07 | 117 042 | 24,18 | 136 763 | 28,26 |
| TRAITEMENT | 4 761 | 0,98 | 20 382 | 4,21 | 25 143 | 5,19 |
| DIÈTE | 1 058 | 0,22 | 2 619 | 0,54 | 3 677 | 0,76 |
| TEST DX LABORATOIRE | 9 070 | 1,87 | 16 514 | 3,41 | 25 584 | 5,29 |
| TEST DX IMAGERIE | 702 | 0,15 | 1 564 | 0,32 | 2 266 | 0,47 |
| RDM/MMUU ⁷ | 3 120 | 0,64 | 813 | 0,17 | 3 933 | 0,81 |
| LIÉ AU MATÉRIEL | 3 529 | 0,73 | 4 516 | 0,93 | 8 045 | 1,66 |
| LIÉ À L'ÉQUIPEMENT | 2 285 | 0,47 | 2 496 | 0,52 | 4 781 | 0,99 |
| LIÉ AU BÂTIMENT | 888 | 0,18 | 484 | 0,10 | 1 372 | 0,28 |
| LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS | 2 142 | 0,44 | 4 151 | 0,86 | 6 293 | 1,30 |
| ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/INTIMIDATION | 761 | 0,16 | 12 417 | 2,57 | 13 178 | 2,72 |
| AUTRES | 15 488 | 3,20 | 66 539 | 13,75 | 82 027 | 16,95 |
| TOTAL | 66 859 | 13,81 | 417 162 | 86,19 | 484 021 | 100,00 |

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.

⁷ 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. 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).

Tableau 8: 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 | |
| | Échographie | SPECT (tomographie d'émission monophotonique) |
| | Fluoroscopie | Stéréotaxie |
| | IRM (résonnance magnétique) | TEP Scan (tomographie par émission de positrons) |
| | Mammographie | Tomodensitométrie |
| | Ostéodensitométrie | Autre test |
| | Radiographie | |
| 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 Lié à l'équipement Lié au bâtiment Lié aux effets personnels | Bris/défectuosité | Panne informatique |
| | Dégât d'eau | Panne système télécom. |
| | Disparition/perte | Programmation |
| | 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 |
| | Aggression | 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. | |

1.5. Les événements déclarés selon l'indice de gravité

Le tableau 9 présente l'échelle de gravité telle qu'elle apparaît dans le formulaire de déclaration. Les incidents sont des événements qui n'atteignent pas l'utilisateur et sont indiqués par les lettres A et B. Il est question d'incident si, par exemple, la pharmacie a livré le mauvais médicament, mais le personnel infirmier s'est aperçu de l'erreur avant d'administrer le médicament.

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

Les événements de gravité non déterminée sont des 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 SISSS, 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 4 et le tableau 10 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.

*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**.*

*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 9: Définition de l'échelle de gravité⁸

| 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. |

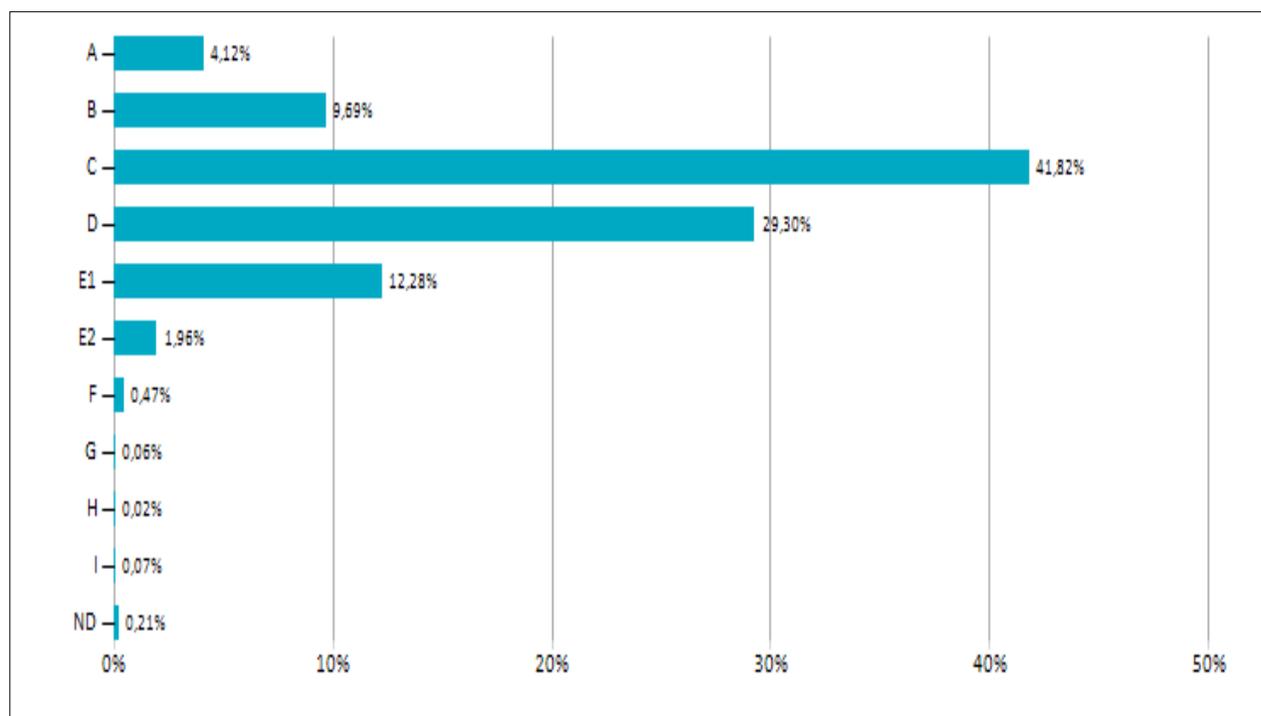
*À partir du moment où l'on doit faire des tests ou procéder à des examens, on doit obtenir le consentement éclairé de l'utilisateur. On doit donc l'informer des raisons justifiant ces interventions non prévues.

⁸ 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)*.

Tableau 10: Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité

| INDICE DE GRAVITÉ | INCIDENT | | ACCIDENT | | TOTAL | |
|-------------------|---------------|--------------|----------------|--------------|----------------|---------------|
| | NB | % | NB | % | NB | % |
| A | 19 946 | 4,12 | 0 | 0 | 19 946 | 4,12 |
| B | 49 913 | 9,69 | 0 | 0 | 49 913 | 9,69 |
| C | 0 | 0 | 202 417 | 41,82 | 202 417 | 41,82 |
| D | 0 | 0 | 141 821 | 29,30 | 141 821 | 29,30 |
| E1 | 0 | 0 | 59 453 | 12,28 | 59 453 | 12,28 |
| E2 | 0 | 0 | 9 493 | 1,96 | 9 493 | 1,96 |
| F | 0 | 0 | 2 268 | 0,47 | 2 268 | 0,47 |
| G | 0 | 0 | 274 | 0,06 | 274 | 0,06 |
| H | 0 | 0 | 82 | 0,02 | 82 | 0,02 |
| I | 0 | 0 | 326 | 0,07 | 326 | 0,07 |
| ND | 0 | 0 | 1 028 | 0,21 | 1 028 | 0,21 |
| TOTAL | 66 859 | 13,81 | 417 162 | 86,19 | 484 021 | 100,00 |

Figure 4: Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité



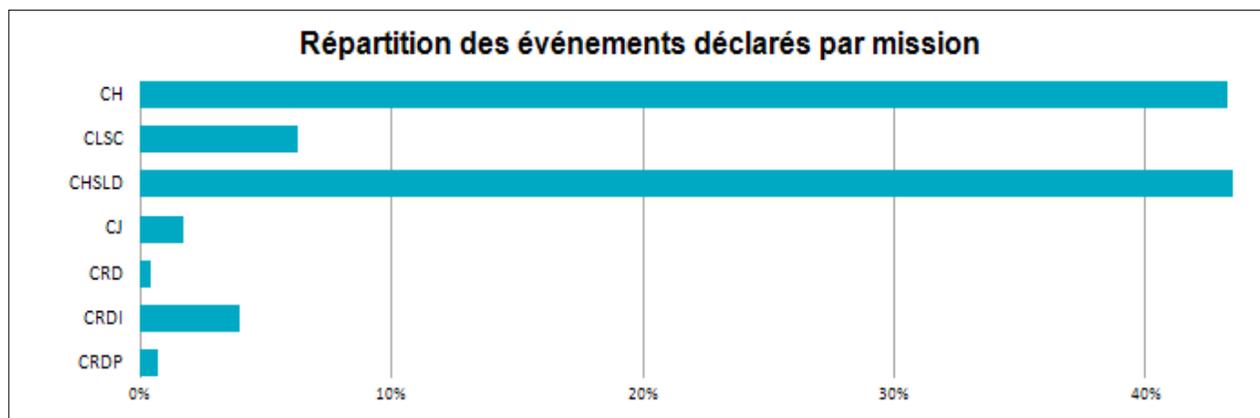
1.6. Les événements déclarés selon la mission

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, soit un peu plus de 43 %. Cette prédominance s'explique entre autres, par le volume et la nature des soins prodigués dans ces types d'établissements⁹.

Tableau 11: Répartition des événements déclarés selon la mission

| MISSION | INCIDENT | | ACCIDENT | | TOTAL | |
|--------------|---------------|--------------|----------------|--------------|----------------|---------------|
| | NB | % | NB | % | NB | % |
| CH | 41 482 | 8,57 | 167 959 | 34,70 | 209 441 | 43,27 |
| CHSLD | 18 783 | 3,88 | 191 845 | 39,64 | 210 628 | 43,52 |
| CLSC | 3 565 | 0,74 | 26 839 | 5,55 | 30 404 | 6,28 |
| CJ | 656 | 0,14 | 7 956 | 1,64 | 8 612 | 1,78 |
| CRDI | 943 | 0,19 | 18 232 | 3,77 | 19 175 | 3,96 |
| CRDP | 784 | 0,16 | 2 837 | 0,59 | 3 621 | 0,75 |
| CRD | 646 | 0,13 | 1 494 | 0,31 | 2 140 | 0,44 |
| TOTAL | 66 859 | 13,81 | 417 162 | 86,19 | 484 021 | 100,00 |

Figure 5: Répartition des événements déclarés selon la mission



⁹ Se référer à la page 17.

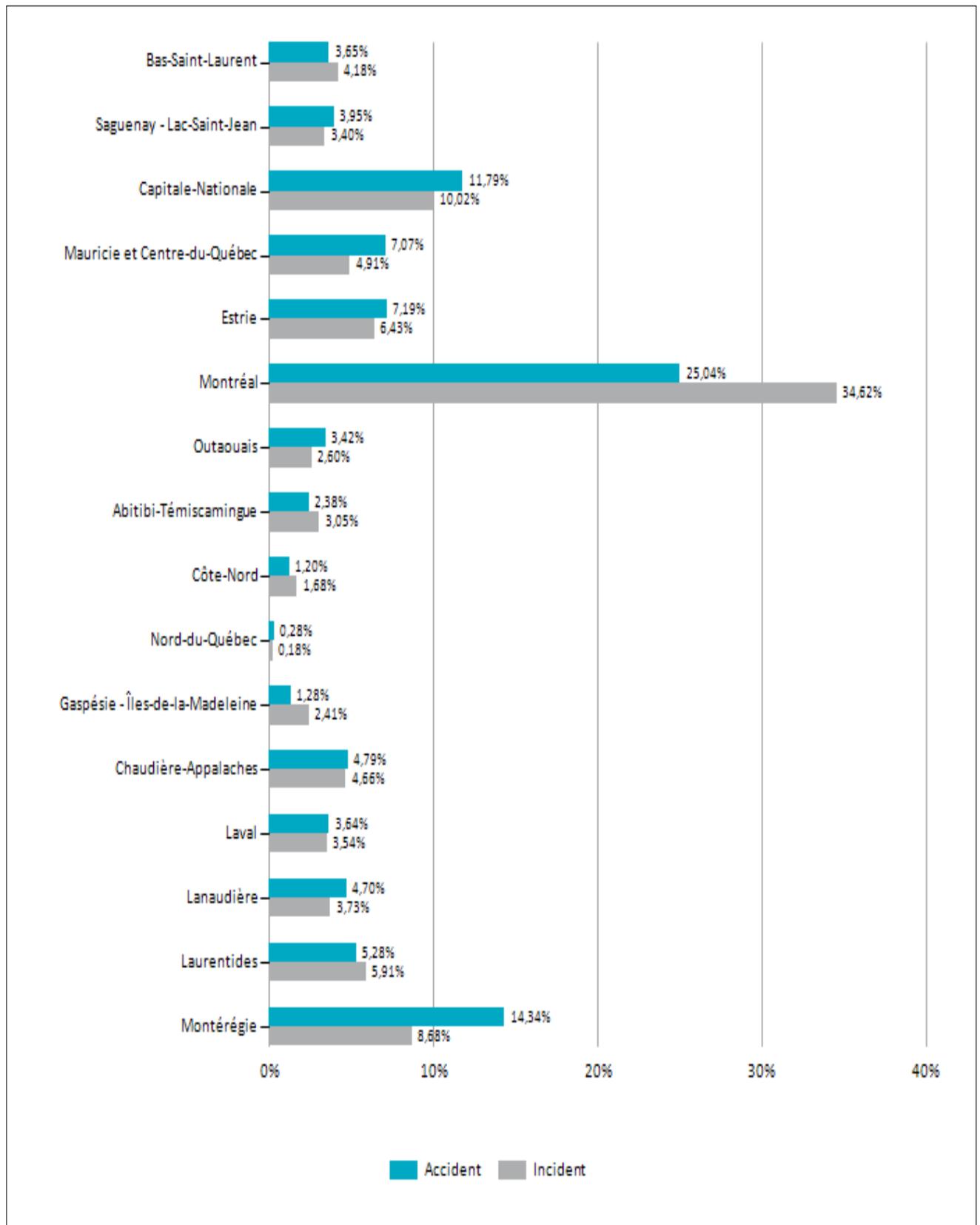
1.7. Les événements déclarés selon la région

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 (voir en annexe). En effet, 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 52 % des établissements, dont plusieurs offrent à la population des soins spécialisés et surspécialisés. Enfin, en consultant la figure 6, 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 12: Répartition des événements déclarés selon la région

| RÉGION | INCIDENT | | ACCIDENT | | TOTAL | |
|------------------------------------|---------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| | NB | % | NB | % | NB | % |
| BAS-SAINT-LAURENT (01) | 2 796 | 4,18 | 15 213 | 3,65 | 18 009 | 3,72 |
| SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN (02) | 2 271 | 3,40 | 16 472 | 3,95 | 18 743 | 3,87 |
| CAPITALE-NATIONALE (03) | 6 697 | 10,02 | 49 189 | 11,79 | 55 886 | 11,55 |
| MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC (04) | 3 281 | 4,91 | 29 479 | 7,07 | 32 760 | 6,77 |
| ESTRIE (05) | 4 300 | 6,43 | 29 983 | 7,19 | 34 283 | 7,08 |
| MONTRÉAL (06) | 23 144 | 34,62 | 104 462 | 25,04 | 127 606 | 26,36 |
| OUTAOUAIS (07) | 1 737 | 2,60 | 14 286 | 3,42 | 16 023 | 3,31 |
| ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (08) | 2 040 | 3,05 | 9 938 | 2,38 | 11 978 | 2,47 |
| CÔTE-NORD (09) | 1 124 | 1,68 | 4 992 | 1,20 | 6 116 | 1,26 |
| NORD-DU-QUÉBEC (10) | 121 | 0,18 | 1 153 | 0,28 | 1 274 | 0,26 |
| GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE (11) | 1 612 | 2,41 | 5 336 | 1,28 | 6 948 | 1,44 |
| CHAUDIÈRE-APPALACHES (12) | 3 117 | 4,66 | 19 999 | 4,79 | 23 116 | 4,78 |
| LAVAL (13) | 2 366 | 3,54 | 15 204 | 3,64 | 17 570 | 3,63 |
| LANAUDIÈRE (14) | 2 496 | 3,73 | 19 624 | 4,70 | 22 120 | 4,57 |
| LAURENTIDES (15) | 3 952 | 5,91 | 22 030 | 5,28 | 25 982 | 5,37 |
| MONTÉRÉGIE (16) | 5 805 | 8,68 | 59 802 | 14,34 | 65 607 | 13,55 |
| TOTAL | 66 859 | 100,00 | 417 162 | 100,00 | 484 021 | 100,00 |

Figure 6: Répartition des événements déclarés selon la région



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

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

Les chutes et les erreurs de médication étant les types d'événements les plus fréquemment déclarés, il n'est pas étonnant de constater, au tableau 13, une prédominance de leur survenue indépendamment du groupe d'âge. En effet, pour tous les groupes d'âge, ce sont ces deux types d'événements qui affichent une récurrence plus importante. La répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers (tableau 6) 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 (53,5 %). Les données présentées au tableau 13 permettent de noter que 117 502 chutes sont survenues chez ce même groupe de personnes (près de 70 % de toutes les chutes déclarées).

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

Tableau 13: Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et selon le groupe d'âge

| TYPE D'ÉVÉNEMENT | 0 - 18 ANS | 19 - 44 ANS | 45 - 64 ANS | 65 - 74 ANS | 75 ANS et + | INCONNU | TOTAL | |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | % |
| CHUTE | 4 222 | 4 126 | 18 593 | 25 464 | 117 502 | 1 052 | 170 959 | 35,32 |
| MÉDICATION | 9 422 | 10 602 | 21 954 | 22 311 | 68 234 | 4 240 | 136 763 | 28,26 |
| TRAITEMENT | 2 936 | 2 485 | 5 206 | 4 862 | 8 898 | 756 | 25 143 | 5,19 |
| DIÈTE | 594 | 271 | 581 | 569 | 1 556 | 106 | 3 677 | 0,76 |
| TEST DX LABORATOIRE | 2 429 | 4 733 | 6 268 | 4 647 | 7 128 | 379 | 25 584 | 5,29 |
| TEST DX IMAGERIE | 213 | 295 | 638 | 489 | 602 | 29 | 2 266 | 0,47 |
| RDM/MMUU | 173 | 330 | 634 | 396 | 373 | 2 027 | 3 933 | 0,81 |
| LIÉ AU MATÉRIEL | 1 096 | 859 | 1 469 | 1 092 | 2 109 | 1 420 | 8 045 | 1,66 |
| LIÉ À L'ÉQUIPEMENT | 683 | 431 | 776 | 622 | 1 270 | 999 | 4 781 | 0,99 |
| LIÉ AU BÂTIMENT | 97 | 104 | 132 | 97 | 206 | 736 | 1 372 | 0,28 |
| LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS | 101 | 225 | 486 | 747 | 4 525 | 209 | 6 293 | 1,30 |
| ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT /INTIMIDATION | 1 085 | 2 467 | 2 367 | 1 408 | 5 764 | 87 | 13 178 | 2,72 |
| AUTRES | 9 157 | 9 462 | 11 134 | 8 523 | 40 845 | 2 906 | 82 027 | 16,95 |
| TOTAL | 32 208 | 36 390 | 70 238 | 71 227 | 259 012 | 14 946 | 484 021 | 100,00 |

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

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 14 révèle aussi que les erreurs liées aux tests diagnostiques (laboratoire et imagerie) représentent 5,8 % 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.¹⁰

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 2015-2016. En effet, ces événements représentent près de 17 % des événements déclarés en CRDI, tandis que cette proportion est inférieure à 5 % pour les autres types d'établissements.

Enfin, peu importe la mission on remarque que le déclarant a utilisé le champ de texte du formulaire pour préciser la nature de l'événement dans 16,95 % des situations rapportées. Rappelons que les champs de texte ne sont pas rendus accessibles pour les analyses nationales. Il est donc impossible de préciser davantage cette information.

¹⁰MÉNARD, Jean-Pierre, Avocat, LLB., LL.M., L'erreur de diagnostic : fautive ou non fautive? de l'étude de Ménard, Martin, Montréal, 34 pages.

Tableau 14: Les événements déclarés selon le type d'événement et selon la mission de l'établissement

| TYPE D'ÉVÉNEMENT | CH | | CHSLD | | CLSC | | CJ | | CRDI | | CRDP | | CRD | | TOTAL | |
|--|----------------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|----------------|---------------|
| | NB | % | NB | % | NB | % | NB | % | NB | % | NB | % | NB | % | NB | % |
| CHUTE | 47 031 | 22,46 | 102 453 | 48,64 | 14 341 | 47,17 | 946 | 10,98 | 4 837 | 25,23 | 1 153 | 31,84 | 198 | 9,25 | 170 959 | 35,32 |
| MÉDICATION | 72 796 | 34,76 | 48 190 | 22,88 | 7 781 | 25,59 | 3 038 | 35,28 | 2 916 | 15,21 | 1 292 | 35,68 | 750 | 35,05 | 136 763 | 28,26 |
| TRAITEMENT | 19 932 | 9,52 | 3 174 | 1,51 | 1 579 | 5,19 | 100 | 1,16 | 183 | 0,95 | 129 | 3,56 | 46 | 2,15 | 25 143 | 5,19 |
| DIÈTE | 2 020 | 0,96 | 1 382 | 0,66 | 38 | 0,12 | 18 | 0,21 | 122 | 0,64 | 86 | 2,38 | 11 | 0,51 | 3 677 | 0,76 |
| TEST DX LABORATOIRE | 23 046 | 11,00 | 719 | 0,34 | 1 791 | 5,89 | 1 | 0,01 | 0 | 0,00 | 12 | 0,33 | 15 | 0,70 | 25 584 | 5,29 |
| TEST DX IMAGERIE | 2 233 | 1,07 | 10 | 0,00 | 19 | 0,06 | 0 | 0,00 | 4 | 0,02 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 2 266 | 0,47 |
| RDM/MMUU | 3 819 | 1,82 | 85 | 0,04 | 22 | 0,07 | 3 | 0,03 | 2 | 0,01 | 2 | 0,06 | 0 | 0,00 | 3 933 | 0,81 |
| LIÉ AU MATÉRIEL | 5 763 | 2,75 | 1 693 | 0,80 | 258 | 0,85 | 83 | 0,96 | 120 | 0,63 | 92 | 2,54 | 36 | 1,68 | 8 045 | 1,66 |
| LIÉ À L'ÉQUIPEMENT | 3 176 | 1,52 | 1 203 | 0,57 | 153 | 0,50 | 69 | 0,80 | 79 | 0,41 | 72 | 1,99 | 29 | 1,36 | 4 781 | 0,99 |
| LIÉ AU BÂTIMENT | 884 | 0,42 | 292 | 0,14 | 56 | 0,18 | 57 | 0,66 | 42 | 0,22 | 14 | 0,39 | 27 | 1,26 | 1 372 | 0,28 |
| LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS | 1 728 | 0,83 | 4 331 | 2,06 | 108 | 0,36 | 74 | 0,86 | 29 | 0,15 | 14 | 0,39 | 9 | 0,42 | 6 293 | 1,30 |
| ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT /INTIMIDATION | 2 346 | 1,12 | 6 729 | 3,19 | 511 | 1,68 | 295 | 3,43 | 3 196 | 16,67 | 37 | 1,02 | 64 | 2,99 | 13 178 | 2,72 |
| AUTRES | 24 667 | 11,78 | 40 367 | 19,17 | 3 747 | 12,32 | 3 928 | 45,61 | 7 645 | 39,87 | 718 | 19,83 | 955 | 44,63 | 82 027 | 16,95 |
| TOTAL | 209 441 | 100,00 | 210 628 | 100,00 | 30 404 | 100,00 | 8 612 | 100,00 | 19 175 | 100,00 | 3 621 | 100,00 | 2 140 | 100,00 | 484 021 | 100,00 |

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

Les statistiques présentées dans les pages précédentes indiquent 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.

Parmi les événements déclarés :

- 84,9 % n'ont eu aucune conséquence;
- 14,7 % sont à l'origine de conséquences temporaires;
- 0,2 % sont des événements pour lesquels la gravité demeure indéterminée au moment de la déclaration;
- 0,07 % sont à l'origine de conséquences graves et permanentes;
- 0,07 % sont à l'origine de conséquences qui ont contribué au décès de la personne.

Tableau 15: Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et selon l'indice de gravité

| TYPE D'ÉVÉNEMENT | INCIDENT | | | ACCIDENT | | | | | | | | | | TOTAL |
|---|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|---------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|----------------|----------------|
| | A | B | SOUS-TOTAL | C | D | E1 | E2 | F | G | H | I | ND | SOUS-TOTAL | TOTAL |
| CHUTE | 1 115 | 2 219 | 3 334 | 54 012 | 79 858 | 27 357 | 4 303 | 1 572 | 211 | 13 | 167 | 132 | 167 625 | 170 959 |
| MÉDICATION | 4 564 | 15 157 | 19 721 | 86 134 | 27 084 | 2 567 | 923 | 113 | 5 | 9 | 14 | 193 | 117 042 | 136 763 |
| TRAITEMENT | 1 373 | 3 388 | 4 761 | 13 168 | 5 287 | 1 319 | 407 | 80 | 8 | 16 | 17 | 80 | 20 382 | 25 143 |
| DIÈTE | 124 | 934 | 1 058 | 1 789 | 671 | 99 | 34 | 12 | 0 | 1 | 2 | 11 | 2 619 | 3 677 |
| TEST Dx LABORATOIRE | 1 202 | 7 868 | 9 070 | 13 022 | 3 152 | 131 | 119 | 12 | 1 | 0 | 6 | 71 | 16 514 | 25 584 |
| TEST Dx IMAGERIE | 188 | 514 | 702 | 1 093 | 312 | 93 | 40 | 7 | 0 | 1 | 1 | 17 | 1 564 | 2 266 |
| RDM / MMUU | 1 339 | 1 781 | 3 120 | 662 | 113 | 17 | 8 | 2 | 0 | 0 | 0 | 11 | 813 | 3 933 |
| LIÉ AU MATÉRIEL | 1 607 | 1 922 | 3 529 | 2 733 | 1 246 | 339 | 136 | 18 | 1 | 2 | 1 | 40 | 4 516 | 8 045 |
| LIÉ À L'ÉQUIPEMENT | 1 038 | 1 247 | 2 285 | 1 574 | 632 | 201 | 40 | 11 | 5 | 1 | 2 | 30 | 2 496 | 4 781 |
| LIÉ AU BÂTIMENT | 498 | 390 | 888 | 297 | 92 | 60 | 14 | 2 | 0 | 0 | 1 | 18 | 484 | 1 372 |
| LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS | 942 | 1 200 | 2 142 | 2 742 | 826 | 247 | 272 | 1 | 1 | 0 | 0 | 62 | 4 151 | 6 293 |
| ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/ INTIMIDATION | 309 | 452 | 761 | 4 956 | 4 471 | 2 537 | 305 | 57 | 6 | 0 | 2 | 83 | 12 417 | 13 178 |
| AUTRES | 5 647 | 9 841 | 15 488 | 20 235 | 18 077 | 24 486 | 2 892 | 381 | 36 | 39 | 113 | 280 | 66 539 | 82 027 |
| TOTAL NB | 19 946 | 46 913 | 66 859 | 202 417 | 141 821 | 59 453 | 9 493 | 2 268 | 274 | 82 | 326 | 1 028 | 417 162 | 484 021 |
| TOTAL % | 4,12 | 9,69 | 13,81 | 41,82 | 29,3 | 12,28 | 1,96 | 0,47 | 0,06 | 0,02 | 0,07 | 0,21 | 86,19 | 100 |

2.4. Les événements déclarés selon le type d'évènement et selon la région

Les types d'événements déclarés par région, par mission d'établissement et par établissement sont présentés à l'annexe 1. 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'évènement¹¹.

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.

Tableau 16: Estimation (provisoire) de la population des régions sociosanitaires du Québec¹²

| | RÉGIONS | POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2015 | PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE | NB ÉTABLISSEMENTS |
|----|-------------------------------|---|------------------------------------|-------------------|
| 01 | BAS-SAINT-LAURENT | 199 577 | 2,42 % | 1 |
| 02 | SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN | 277 209 | 3,37 % | 3 |
| 03 | CAPITALE-NATIONALE | 737 455 | 8,96 % | 16 |
| 04 | MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC | 507 779 | 6,17 % | 3 |
| 05 | ESTRIE | 474 385 | 5,76 % | 5 |
| 06 | MONTRÉAL | 1 999 795 | 24,29 % | 61 |
| 07 | OUTAOUAIS | 385 579 | 4,68 % | 1 |
| 08 | ABITIBI-TÉMISCAMINGUE | 147 700 | 1,79 % | 2 |
| 09 | CÔTE-NORD | 93 932 | 1,14 % | 4 |
| 10 | NORD-DU-QUÉBEC | 14 097 | 0,17 % | 1 |
| 11 | GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE | 91 786 | 1,11 % | 2 |
| 12 | CHAUDIÈRE-APPALACHES | 421 832 | 5,12 % | 3 |
| 13 | LAVAL | 425 225 | 5,16 % | 12 |
| 14 | LANAUDIÈRE | 496 086 | 6,03 % | 5 |
| 15 | LAURENTIDES | 592 683 | 7,20 % | 4 |
| 16 | MONTÉRÉGIE | 1 367 808 | 16,61 % | 18 |
| | TOTAL | 8 232 928 | 100 % | 141 |

¹¹ Pour chacune des régions, les établissements n'ayant pas fourni leurs données pour les événements survenus entre le 1^{er} avril 2015 et le 31 mars 2016 sont identifiés en rouge. 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.

¹² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION DE LA GESTION INTÉGRÉE DE L'INFORMATION, MSSS - *Estimations de population révisées annuellement (2011-2015)*, février 2016, [<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/#statistiques>]

Tableau 17: Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et selon la région

| | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | TOTAL | | |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|---|
| TYPE D'ÉVÉNEMENT | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | % |
| CHUTE | 5 474 | 6 837 | 18 792 | 14 492 | 10 635 | 42 956 | 6 891 | 3 457 | 1 661 | 173 | 2 261 | 8 150 | 6 755 | 8 240 | 9 353 | 24 832 | 170 959 | 35,32 | |
| MÉDICATION | 5 180 | 5 694 | 19 132 | 9 205 | 12 595 | 27 604 | 4 053 | 3 929 | 2 306 | 595 | 2 214 | 6 221 | 4 619 | 6 058 | 8 200 | 19 158 | 136 763 | 28,26 | |
| TRAITEMENT | 556 | 1 576 | 2 380 | 1 984 | 1 748 | 7 236 | 482 | 541 | 295 | 137 | 336 | 1 007 | 941 | 1 094 | 1 328 | 3 502 | 25 143 | 5,19 | |
| DIÈTE | 79 | 496 | 545 | 110 | 246 | 1 185 | 59 | 63 | 29 | 56 | 17 | 103 | 116 | 121 | 105 | 347 | 3 677 | 0,76 | |
| TEST DX LABORATOIRE | 2775 | 594 | 1 679 | 1 238 | 1 131 | 8 197 | 305 | 715 | 228 | 75 | 533 | 1 083 | 278 | 2 322 | 962 | 3 469 | 25 584 | 5,29 | |
| TEST DX IMAGERIE | 84 | 105 | 234 | 141 | 151 | 811 | 31 | 70 | 87 | 28 | 50 | 60 | 84 | 46 | 69 | 215 | 2 266 | 0,47 | |
| RDM/MMJU | 389 | 33 | 559 | 40 | 77 | 1 325 | 10 | 92 | 127 | 6 | 16 | 545 | 11 | 118 | 295 | 290 | 3 933 | 0,81 | |
| LIÉ AU MATÉRIEL | 143 | 246 | 1 068 | 350 | 409 | 3 230 | 196 | 235 | 92 | 23 | 97 | 307 | 294 | 266 | 360 | 729 | 8 045 | 1,66 | |
| LIÉ À L'ÉQUIPEMENT | 120 | 117 | 490 | 194 | 320 | 1 959 | 82 | 97 | 85 | 22 | 78 | 178 | 210 | 125 | 176 | 528 | 4 781 | 0,99 | |
| LIÉ AU BÂTIMENT | 33 | 20 | 90 | 26 | 63 | 586 | 41 | 45 | 10 | 6 | 20 | 126 | 36 | 41 | 68 | 161 | 1 372 | 0,28 | |
| LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS | 215 | 24 | 859 | 348 | 724 | 1 859 | 174 | 148 | 42 | 5 | 57 | 444 | 305 | 243 | 234 | 612 | 6 293 | 1,30 | |
| ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/INTIMIDATION | 315 | 457 | 1 277 | 585 | 862 | 4 009 | 521 | 357 | 153 | 9 | 153 | 715 | 622 | 466 | 765 | 1 912 | 13 178 | 2,72 | |
| AUTRES | 2 646 | 2544 | 8 781 | 4 047 | 5 322 | 26 649 | 3 178 | 2 229 | 1 001 | 139 | 1 116 | 4 177 | 3 299 | 2 980 | 4 067 | 9 852 | 82 027 | 16,95 | |
| TOTAL | 18 009 | 18 743 | 55 886 | 32 760 | 34 283 | 127 606 | 16 023 | 11 978 | 6 116 | 1 274 | 6 948 | 23 116 | 17 570 | 22 120 | 25 982 | 65 607 | 484 021 | 100,00 | |

3. La divulgation des accidents

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

La divulgation est obligatoire pour 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 9 pour les définitions des indices de gravité compris dans cet intervalle).

Dans le cas d'un accident qui n'entraîne pas de conséquence pour l'utilisateur ou un incident l'obligation de divulguer ne s'applique. Certains établissements peuvent quand même choisir d'en informer l'utilisateur.

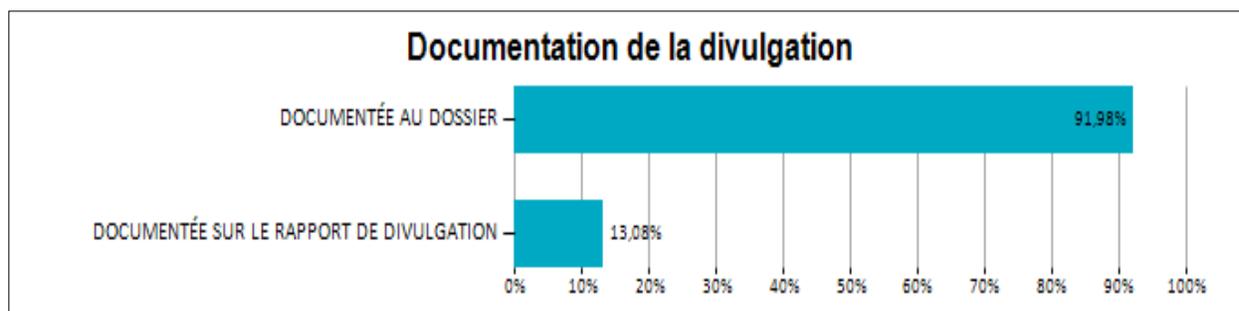
Dans le cas d'une divulgation, l'utilisateur doit être informé des mesures prises pour contrer ces conséquences le cas échéant et éviter qu'une telle situation se répète. De plus, des mesures de soutien doivent lui être proposées, s'il y a lieu. Cette information doit lui être donnée le plus tôt possible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

Au total, des 484 021 événements déclarés entre le 1^{er} avril 2015 et le 31 mars 2016, 212 612 ont été divulgués, ce qui correspond à 43,9 % de l'ensemble des événements. Les trois prochaines figures présentent les informations recueillies pour l'ensemble des événements divulgués.

3.1. La documentation de la divulgation

La figure 7 révèle qu'on a utilisé le dossier de l'utilisateur pour documenter la divulgation dans près de 92 % 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.

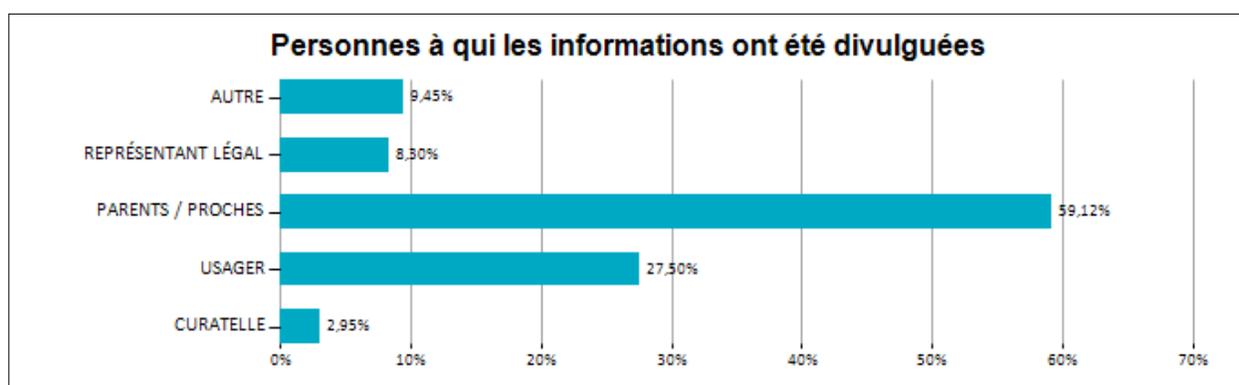
Figure 7 : Documentation de la divulgation



3.2. Les 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 8 montre les personnes à qui les informations relatives à l'événement ont été divulguées. On peut constater que la divulgation a été faite dans 59,1 % des cas, à un parent ou à un proche de l'utilisateur, dans 27,5 % des cas à l'utilisateur lui-même, dans 8,3 % des cas, au représentant légal de l'utilisateur ou à une autre personne et dans près de 3 % au curateur. Encore une fois, les données démontrent que dans certaines situations, la divulgation a été faite auprès de plus d'une personne.

Figure 8: Personnes à qui les informations ont été divulguées



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

3.3. Les accidents divulgués de gravité E1 à I

Des 484 021 événements déclarés entre le 1^{er} avril 2015 et le 31 mars 2016, 417 162 sont des accidents. De ce nombre, 73 744 sont des accidents de gravité E1 à I devant être divulgués. Au total, 64 923 de ces accidents ont été divulgués, soit un peu plus de 88 % (tableau 18).

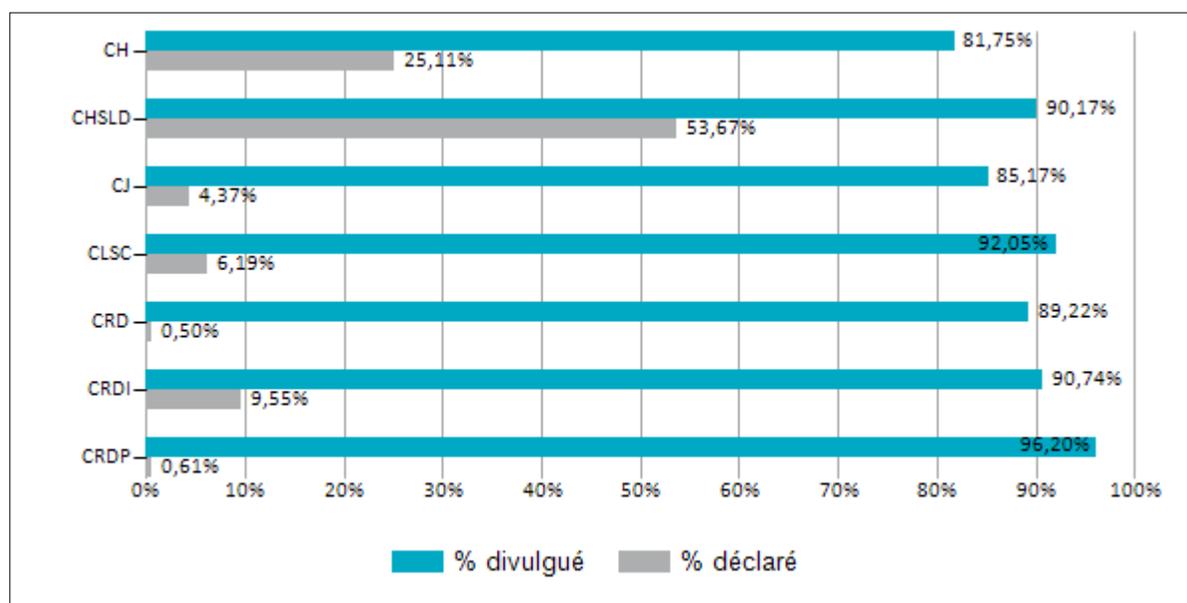
Tableau 18: Total des accidents de gravité E1 à I divulgués

| | ACCIDENT | | |
|--------------------------------|---------------|---------------|--------------|
| | NB | TOTAL | % |
| 1er avril 2015 au 31 mars 2016 | 64 923 | 73 744 | 88,04 |
| TOTAL | 64 923 | 73 744 | 88,04 |

3.4. La divulgation des événements par mission d'établissement

La figure 9 fait état, de la répartition des événements E1 à I déclarés selon la mission ainsi que de la proportion de ces événements qui ont été divulgués. On peut constater que 25,1 % de ces événements ont été déclarés en CH et que 81,8% ont divulgué. On peut aussi observer que plus de 50 % des événements à divulgation obligatoire sont survenus en CHSLD et que 90,2% ont divulgué. Dans les autres missions d'établissement, les événements E1 à I ont été divulgués dans plus ou moins 90 % des cas.

Figure 9 : Événements de gravité E1 à I déclarés et divulgués par mission d'établissement



4. Analyses détaillées de certaines statistiques sur la déclaration des incidents et accidents

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

La répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers (tableau 6) 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 (53,5 %). Les données présentées au tableau 13 permettent de noter que 117 502 chutes et 68 234 événements en lien avec la médication sont survenus chez ce même groupe de personnes, représentant près de 70 % de toutes les chutes déclarées et 50% des événements liés à la médication. Les sections suivantes présentent des données détaillées pour ces deux types d'événements.

4.1. Les chutes

Selon le tableau 19, les deux situations les plus couramment rencontrées pour les chutes sont les suivantes : l'utilisateur a été trouvé par terre (46,4 %) et la chute s'est produite alors que l'utilisateur circulait dans l'établissement (23,7 %).

Dans le tableau 15, 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, anxiété et agitation ou désorganisation.

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.

Tableau 19 : Répartition des chutes selon la nature de l'événement

| CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT | TOTAL | |
|------------------------------|--------------|----------------|
| | NB | % |
| CHUTES / QUASI -CHUTE | | |
| Trouvé par terre | 79 325 | 46,40 |
| En circulant | 40 567 | 23,73 |
| Chaise/fauteuil | 15 972 | 9,34 |
| Lit | 9 671 | 5,66 |
| Lors d'un transfert | 9 836 | 5,75 |
| Toilette | 5 948 | 3,48 |
| Autre | 4 171 | 2,44 |
| Lors d'activités | 2 464 | 1,44 |
| Civière | 1 036 | 0,61 |
| Bain/douche | 1 115 | 0,65 |
| Escalier | 724 | 0,42 |
| Lève-personne | 130 | 0,08 |
| | TOTAL | 170 959 |
| | | 100,00 |

4.2. Les erreurs liées à la médication

La figure 10 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 un peu plus 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.

En ce qui concerne les erreurs liées à la médication (tableau 20), on constate que 34,3 % des cas sont le résultat de l'omission d'administrer un médicament à l'utilisateur et 17,8 % des cas sont le résultat d'une erreur produite dans la dose administrée. Le tableau 15 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.

Figure 10: Répartition des erreurs liées à la médication selon les étapes du circuit du médicament

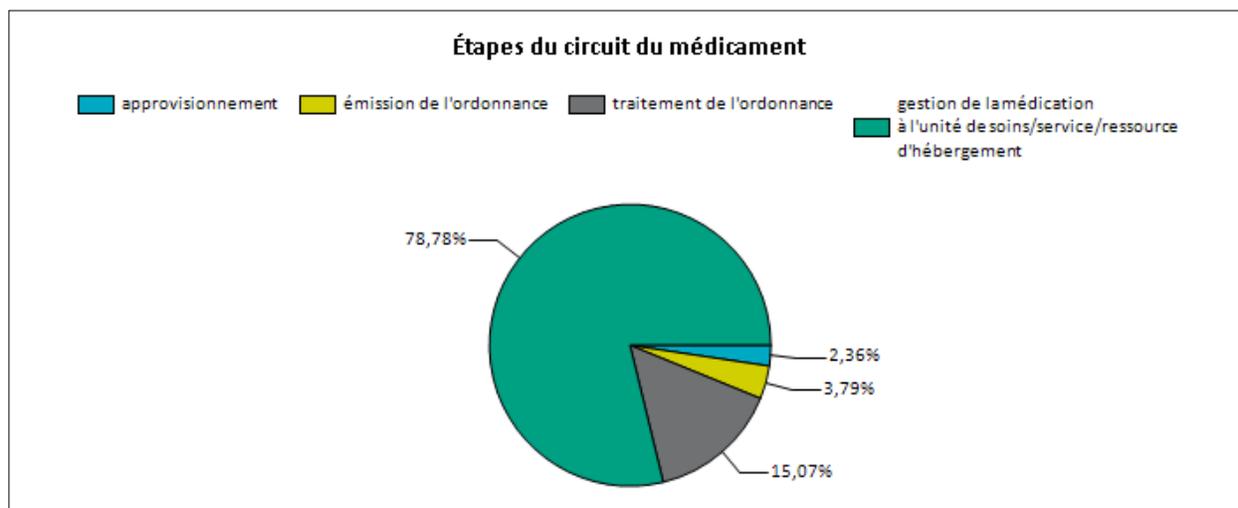


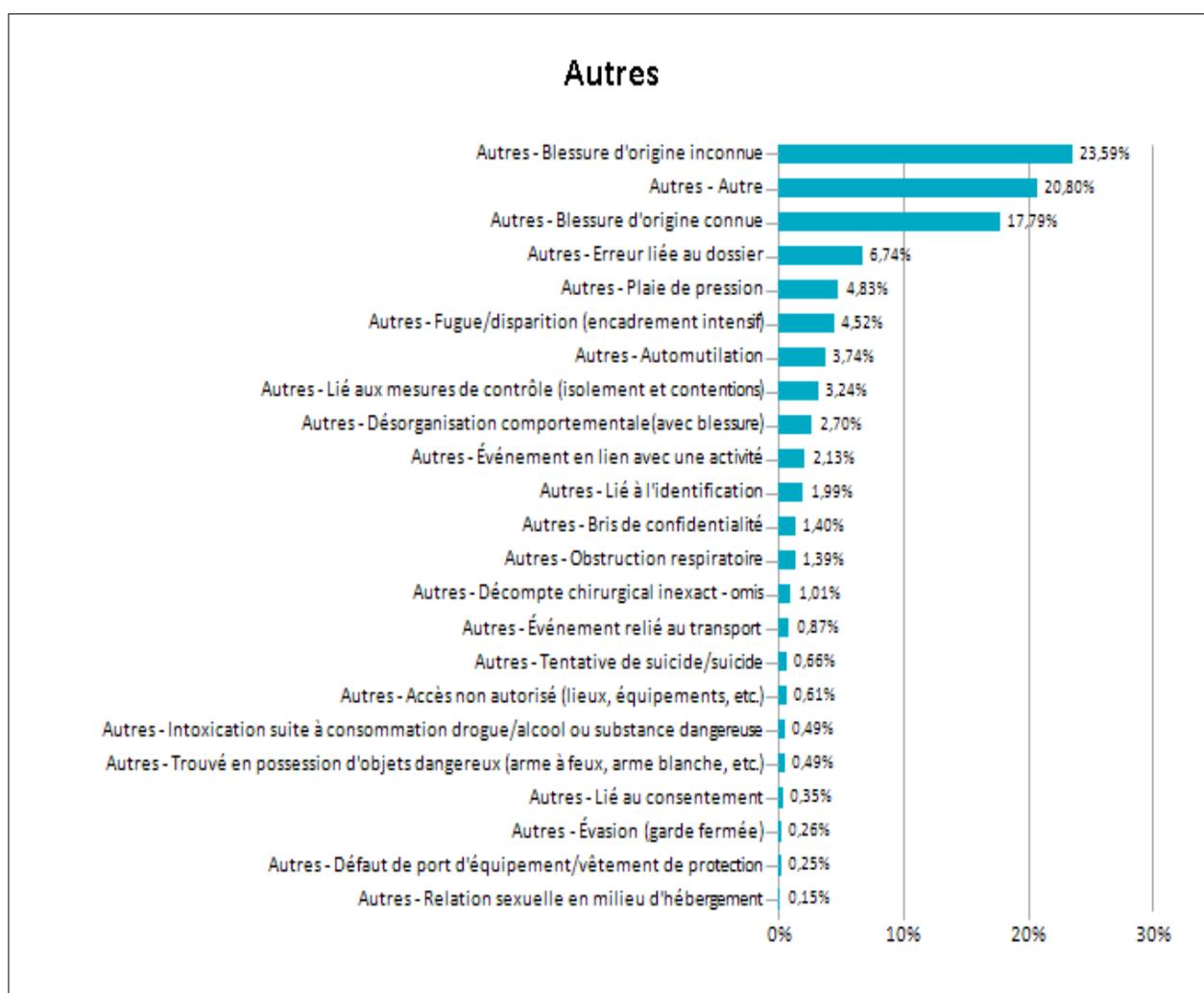
Tableau 20: Répartition des erreurs liées à la médication selon la nature de l'événement

| CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT | TOTAL | |
|---------------------------------------|----------------|---------------|
| | NB | % |
| MÉDICATION | | |
| Omission | 46 947 | 34,33 |
| Dose/débit | 24 397 | 17,84 |
| Autre | 13 111 | 9,59 |
| Non respect d'une procédure/protocole | 12 484 | 9,13 |
| Heure/date administration | 10 985 | 8,03 |
| Trouvé | 8 310 | 6,08 |
| Type/sorte/texture | 5 651 | 4,13 |
| Identité de l'utilisateur | 5 062 | 3,70 |
| Disparition/Décompte | 3 087 | 2,26 |
| Disponibilité | 2 625 | 1,92 |
| Voie d'administration | 1 401 | 1,02 |
| Conservation/Entreposage | 762 | 0,56 |
| Infiltration/extravasation | 666 | 0,49 |
| Péremption | 649 | 0,47 |
| Allergie connue | 626 | 0,46 |
| TOTAL | 136 763 | 100,00 |

4.3. Les événements de type « autres »

Le tableau 7, présenté précédemment, fait état de 82 027 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 11 révèle que le déclarant a utilisé le champ de texte du formulaire pour préciser la nature de l'événement dans 20,8 % 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 23 % 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. Les blessures d'origine connue et les erreurs liées au dossier font également partie des événements de type « autres » les plus souvent déclarés.

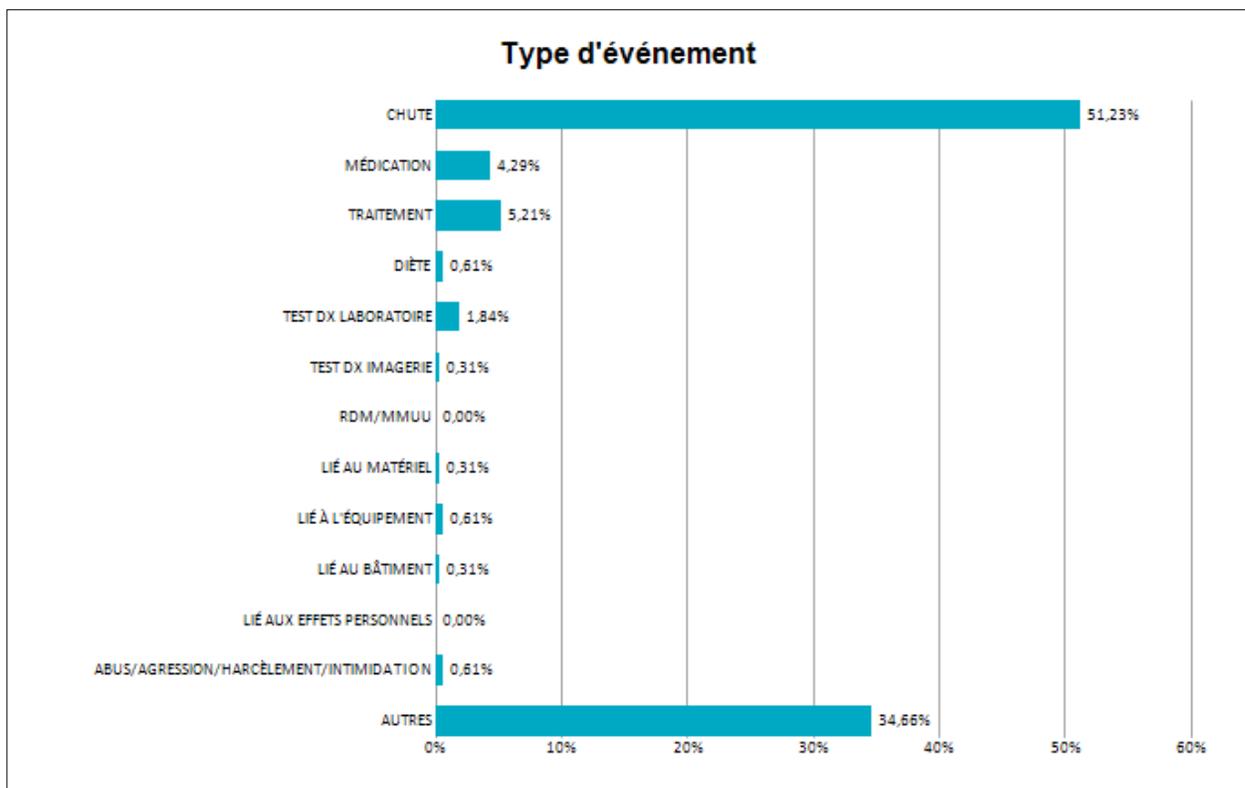
Figure 11: Répartition des événements de type « autres » selon la nature de l'événement



4.4. Les décès

La figure 12 et le tableau 15 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 51,2 % des cas. Pour un peu plus de 54 % de ces chutes, l'utilisateur a été trouvé par terre tandis que dans 25 % des cas, la chute s'est produite lorsque l'utilisateur circulait dans l'établissement. Par ailleurs, il s'agit d'un événement de type « autres » dans 34,6 % des situations. Les autres types d'événements les plus courants sont l'obstruction respiratoire et le suicide. Enfin, et en cohérence avec les tendances observées dans les pages précédentes, un peu plus de 60 % des usagers concernés par la présente catégorie sont âgés de 75 ans et plus.

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



5. La prévention des chutes et des événements en lien avec la médication

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 intitulés¹³ :

- 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.

¹³ 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/>

Le tableau 21 présente la synthèse des actions réalisées en suivi du plan d'action ministériel. En résumé, sur les 25 mesures du plan d'action :

- 10 ont été réalisées (40 %);
- 8 le seront en 2016-2017 (32 %);
- 5 le seront entre 2017 et 2019 (20 %);
- 1 doit faire l'objet d'une modification au niveau des échéanciers (4 %);
- 1 mesure ne sera pas mise en œuvre (4 %).

Globalement, il ressort que la majorité des mesures non implantées s'inscrivent dans des travaux déjà en cours au MSSS (exemple : approche adaptée pour la personne âgée, orientations sur l'organisation des services pharmaceutiques en cours d'élaboration).

Mentionnons également que le suivi de la mise en œuvre du plan d'action ministériel est inscrit dans les ententes de gestion et d'imputabilité. À cet effet, le MSSS a formulé des attentes relativement : 1) au suivi étroit qui doit être fait auprès des instances sous sa responsabilité pour garantir une déclaration complète et continue des incidents et accidents; 2) à l'accompagnement personnalisé qui doit être fait auprès des instances en défaut pour identifier des solutions durables; 3) à la mise en œuvre du plan d'action ministériel découlant des recommandations du GVSS.

Le MSSS a également précisé les actions relevant de l'action ministérielle et celles s'adressant davantage aux établissements. Dans certains cas, les établissements sont en attentes des orientations ministérielles (exemple: orientations ministérielles sur le partenariat avec l'utilisateur et ses proches, identification d'indicateurs communs afin de suivre les taux de chutes). Néanmoins, des attentes plus spécifiques pourraient être formulées pour certaines mesures pour le prochain exercice de reddition de comptes de manière à cibler les mesures les moins implantées.

5.1. La suite des travaux

Enfin, parmi les mesures envisagées, le MSSS déposera de façon statutaire à la table ministérielle sur la qualité et la sécurité des soins et des services ainsi qu'aux tables cliniques (DSI, DSM, etc.) un portrait des résultats (chutes et médicaments). Par la création d'un comité de travail, le MSSS travaillera de concert avec le réseau, plus particulièrement avec les membres de la Table ministérielle sur la qualité et la sécurité des soins, de manière à identifier des mesures porteuses et concrètes visant à réduire la survenue et la gravité des événements indésirables.

Exercer un leadership en matière de prévention des chutes

Tableau 21: Synthèse des actions réalisées en suivi du plan d'action ministériel

| MESURE | ACTION PROPOSÉE / ÉTAT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX | ÉCHÉANCIER |
|---|--|-----------------------|
| 1. Créer une table provinciale de prévention des chutes. | La volonté ministérielle étant de restreindre le nombre de comités au sein de son organisation, il n'y aura pas de table ministérielle uniquement dédiée à la prévention des chutes. Cette thématique sera abordée à la table ministérielle sur la qualité et la sécurité des soins et des services. | RÉALISÉ En continu |
| 2. Adopter le cadre de référence intitulé Modèle dynamique de prévention des chutes pour élaborer un programme ainsi qu'évaluer ou améliorer un programme existant. | Un inventaire a été réalisé auprès de tous les établissements du réseau. Des programmes sont déjà existants dans l'ensemble des organisations, mais non harmonisés. Un groupe de travail sera mis en place à l'hiver 2017 pour identifier les meilleures pratiques et voir à leur mise en application de concert avec les acteurs du réseau. | 2017-2018 |
| 3. Implanter la pratique des tournées intentionnelles (<i>hourly rounding</i>) dans les établissements. | Un inventaire a été réalisé auprès de tous les établissements du réseau. Cette activité réalisée dans quelques installations dans le réseau sera intégrée dans la liste des meilleures pratiques et mise en application par la suite. | 2017-2019 |
| 3. Poursuivre et intensifier le déploiement de l'approche adaptée pour la personne âgée (AAPA). | Au 31 mars 2016, le taux d'implantation des composantes de l'approche adaptée pour la personne âgée était de 72 %. Mentionnons que l'AAPA est un indicateur de la planification stratégique 2015-2020, démontrant ainsi l'importance que le MSSS accorde à son implantation. | RÉALISÉ En continu |
| 4. Utiliser les outils disponibles pour repérer et évaluer systématiquement le risque de chute des personnes âgées qui se présentent à l'urgence. | En milieu hospitalier, l'AINÉES est l'outil clinique préconisé pour évaluer le risque ou la présence de déclin fonctionnel, le syndrome d'immobilisation et le délirium. L'utilisation de l'AINÉES fait partie des sous-composantes de l'AAPA. | RÉALISÉ En continu |
| 6. Identifier les facteurs de risque du délirium à l'admission des usagers et de façon continue. | En milieu hospitalier, l'AINÉES est l'outil clinique préconisé pour évaluer le risque ou la présence de déclin fonctionnel, le syndrome d'immobilisation et le délirium. L'utilisation de l'AINÉES fait partie des sous-composantes de l'AAPA. | RÉALISÉ En continu |
| 7. Établir un calendrier de remplacement pour le matériel et les équipements jugés non adaptés et non sécuritaires. | En 2015-2016, le MSSS a demandé aux établissements d'élaborer un calendrier de remplacement, en leur demandant de déposer leur calendrier en même temps que leurs plans triennaux afin d'obtenir l'avis de conformité de ces derniers. Les premières données seront disponibles en 2016-2017. Notons que l'utilisation du matériel et des équipements adéquats fait également partie d'un module de formation de l'AAPA. | RÉALISÉ |
| 8. Déterminer des indicateurs communs afin de suivre les taux de chutes à l'échelle nationale. | L'implantation de l'AAPA et le soutien nécessaire aux établissements ont été nos priorités. La prochaine étape consiste à développer des indicateurs de résultats afin de mesurer si l'implantation de l'AAPA donne les résultats escomptés. Ces indicateurs porteront, notamment, sur les chutes. | 2016-2018 |
| 9. Créer une pratique organisationnelle requise (POR) sur la prévention des chutes à l'urgence. | La POR sur la prévention des chutes à l'urgence a été incluse dans les normes sur les services d'urgence révisées en 2014. Depuis les visites de janvier 2015, les établissements doivent se conformer à cette nouvelle exigence. | RÉALISÉ |
| 10. Harmoniser le mode d'évaluation des causes de décès, notamment ceux liés à une chute. | En 2015, le MSSS a rencontré le Bureau du coroner, afin de leur demander d'utiliser la grille suggérée par le groupe d'experts lors de l'évaluation des décès liés à une chute. Nous demeurons en attente de leur positionnement quant à la mise en place de cette recommandation. Une relance a été faite par écrit en 2016. | 2016-2017 |
| 11. Diffuser un guide de pratique clinique portant sur la prévention des chutes. | Les meilleures pratiques qui seront identifiées par le groupe de travail seront répertoriées et disponibles au réseau pour leur mise en œuvre. Un lien devra être fait avec les meilleures pratiques qui seront identifiées en CHSLD et en SAD. | 2017-2018 |

Exercer un leadership en matière de prévention des événements en lien avec la médication

| MESURE | ACTION PROPOSÉE / ÉTAT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX | ÉCHÉANCIER |
|---|---|-------------|
| <p>1. Encourager l'implantation des technologies suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • prescripteur électronique; • logiciel d'aide à la décision; • codes à barres. | <p>Un inventaire a été réalisé auprès de tous les établissements du réseau. Les données relatives à l'informatisation du circuit du médicament sont en cours d'analyse. Notons que le déploiement de ces technologies en est à ses toutes premières étapes</p> | 2016-2017 |
| <p>2. Poursuivre et intensifier le déploiement du bilan comparatif du médicament (BCM) en priorisant les clientèles les plus vulnérables (malades chroniques, personnes âgées).</p> | <p>Les orientations sur l'organisation des services pharmaceutiques sont en cours d'élaboration et des orientations cet effet y ont été introduites. L'adoption de Crystal Net somme dossier clinique informatisé unique favorisera également le déploiement du BCM puisque certaines fonctionnalités seront prévues à cet effet.</p> | 2016-2017 |
| <p>3. Poursuivre l'implantation du Dossier santé Québec (DSQ) et y ajouter les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • sommaire d'hospitalisation; • ordonnance électronique post-hospitalisation. | <p>Un dossier d'affaire a été rédigé pour l'intégration de ces deux éléments. L'implantation du dossier clinique informatisé Cristal-Net modifie les solutions informatiques envisagées puisque de nouvelles fonctionnalités doivent être développées. Ces travaux influence les échéanciers initiaux.</p> | À REDÉFINIR |
| <p>4. Poursuivre le déploiement de systèmes automatisés et robotisés pour la distribution des médicaments (SARDM).</p> | <p>La 3e phase s'est terminée en juin 2015. Les phases 4 et 5 ne se pourront se réaliser en raison de la non-disponibilité budgétaire.</p> | RÉALISÉ |
| <p>5. Procéder à une revue et un ajustement des médicaments sur une base régulière.</p> | <p>Les orientations sur l'organisation des services pharmaceutiques sont en cours d'élaboration et des orientations cet effet y ont été introduites. En ce qui a trait aux chutes reliées à l'usage de la médication, soulignons que le développement d'un plan d'action est prévu à cet effet dans le chantier de pertinence clinique sur l'usage optimal des médicaments.</p> | 2016-2017 |
| <p>6. Réduire les interruptions lors de la préparation et de l'administration des médicaments.</p> | <p>Un inventaire a été réalisé auprès de tous les établissements du réseau afin d'identifier les meilleures pratiques. Cette activité fera partie des travaux du groupe de travail.</p> | 2017-2018 |
| <p>7. Encourager le déploiement des pharmaciens cliniciens dans les secteurs avec une population à risque.</p> | <p>Les orientations sur l'organisation des services pharmaceutiques sont en cours d'élaboration et des orientations cet effet y ont été introduites.</p> | 2016-2017 |

Favoriser l'implantation de pratiques collaboratives impliquant l'utilisateur

| MESURE | ACTION PROPOSÉE / ÉTAT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX | ÉCHÉANCIER |
|--|--|---------------------|
| 1. Assurer la présence d'utilisateurs à tous les paliers du programme de prévention des chutes. | La prévention des chutes sera abordée à la table ministérielle sur la qualité et la sécurité des soins et des services. Seuls les directeurs de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique des établissements ainsi que les représentants du MSSS y siègent. Cette mesure ne sera donc pas mise en œuvre. | NE SERA PAS RÉALISÉ |
| 2. Poursuivre les travaux d'élaboration des Orientations ministérielles sur le partenariat avec l'utilisateur et ses proches en santé et services sociaux. | Un inventaire des projets et des réalisations en lien avec le partenariat avec l'utilisateur et ses proches au sein des établissements a été réalisé. Cette mesure fera l'objet d'un suivi à la table ministérielle sur la qualité et la sécurité des soins et des services de manière à établir un portefeuille de projets porteurs au Québec et démontrant les impacts escomptés du partenariat. | 2016-2017 |
| 3. Sensibiliser les utilisateurs à s'impliquer davantage dans les soins et services qu'ils reçoivent, notamment en ce qui concerne la médication. | Des mesures spécifiques visant à sensibiliser les patients à l'utilisateur optimal de leur médication seront mises en œuvre dans le cadre du chantier de pertinence clinique sur l'usage optimal des médicaments. | 2016-2017 |

Préciser les orientations ministérielles et optimiser les outils de reddition de comptes en matière de gestion des risques

| MESURE | ACTION PROPOSÉE / ÉTAT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX | ÉCHÉANCIER |
|---|---|-----------------------|
| 1. Assurer l'évolution du formulaire de déclaration des incidents et accidents (AH-223) et du système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS). | Les utilisateurs soumettent en continu toute demande d'amélioration au Centre de services. Les demandes approuvées sont réalisées, annuellement, selon le budget d'évolution octroyé par le MSSS. Une série d'améliorations ont d'ailleurs été effectuées en décembre 2015. | RÉALISÉ En continu |
| 2. Procéder au rehaussement des contenus structurants existants (cadre de référence, lignes directrices) : <ul style="list-style-type: none"> comités de gestion des risques, comité de vigilance et de la qualité. | Le MSSS s'engage à revoir les différents contenus identifiés. Cet objectif fait d'ailleurs partie du plan de travail découlant de l'entrée en vigueur de la LMRSSS, et débiteront une fois que la LSSSS aura été revue et modifiées. Par ailleurs, en décembre 2015, le MSSS a proposé aux établissements du réseau un gabarit type de règlement spécifique au comité de gestion des risques, afin de les outiller pour l'élaboration des documents devant être soumis à l'attention de leur CA pour la mise en place du comité de gestion des risques. | 2016-2017 |
| 3. Dresser le portrait actuel de l'organisation administrative de la gestion des risques au sein des établissements afin de préciser et rehausser le profil de compétence du gestionnaire de risque. | Une collecte d'informations a été réalisée et diffusée auprès des établissements, afin de connaître les modes d'organisation privilégiés suite à l'entrée en vigueur de la LMRSSS. Les analyses démontrent que la majorité des établissements ont mis en place un comité de gestion des risques et que plusieurs d'entre eux ont préconisé une structure comprenant des sous-comités par programme ou par clientèle. | RÉALISÉ |
| 4. Sensibiliser les maisons d'enseignements à l'importance de la formation portant sur la prévention des risques. | Cette thématique fait déjà partie du cursus universitaire. La formation sur la prévention des risques sera néanmoins renforcée à la demande de la DSI nationale. | RÉALISÉ |

6. La qualité des données

6.1. Les modifications au système d'information afin d'améliorer les 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.

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 22: Un aperçu des principaux changements au formulaire AH-223

Un aperçu des principaux changements au formulaire AH-223

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

Tableau 23: 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'usager.</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 SSISS. Ces modifications mèneront aussi à l'élaboration d'un guide à la déclaration, visant à baliser la déclaration des événements (favoriser l'homogénéité des données). De même, le cadre normatif sera adapté à la nouvelle version du formulaire, précisant ainsi l'ensemble des règles de validation présentes dans le SSISS.</p> |

Conclusion

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 près 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 Québec¹⁴, 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.

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 que l'ensemble des missions d'établissement a divulgué un peu plus de 88 % des événements de gravité E1 à I survenus.

¹⁴ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2006-2056*.

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 formulaire AH-223 assure une meilleure précision des informations colligées et permettra des analyses beaucoup plus spécifiques pour chacun des grands types d'événements déclarés. Le MSSS envisage également le développement d'un système d'alertes (semblables à celles émises par Santé Canada) destiné à informer les personnes concernées (local/régional/national) des causes liées à la survenue d'événements sentinelles¹⁵ 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 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. Par ailleurs, le MSSS travaillera

¹⁵ 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.

de concert avec le réseau, plus particulièrement avec les membres de la Table ministérielle sur la qualité et la sécurité des soins, de manière à identifier des mesures porteuses et concrètes visant à réduire la survenue et la gravité des événements indésirables.

Un accompagnement rigoureux est également 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.

En ce sens, bien que l'on observe une certaine augmentation du nombre d'événements par rapport à la publication de l'automne 2014, certains établissements ne sont toujours pas parvenus à compléter 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.

ANNEXE 1

Les statistiques détaillées des événements déclarés selon la région

Bas Saint-Laurent

Tableau 24: Données démographiques de la région du Bas-Saint-Laurent

| RÉGION | POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2015 | PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE | NB ÉTABLISSEMENTS |
|----------------------|---|------------------------------------|-------------------|
| 01 BAS-SAINT-LAURENT | 199 577 | 2,42 % | 1 |
| TOTAL | 8 232 928 | 100 % | 141 |

Figure 13: Bas-Saint-Laurent, événements déclarés par mission d'établissement

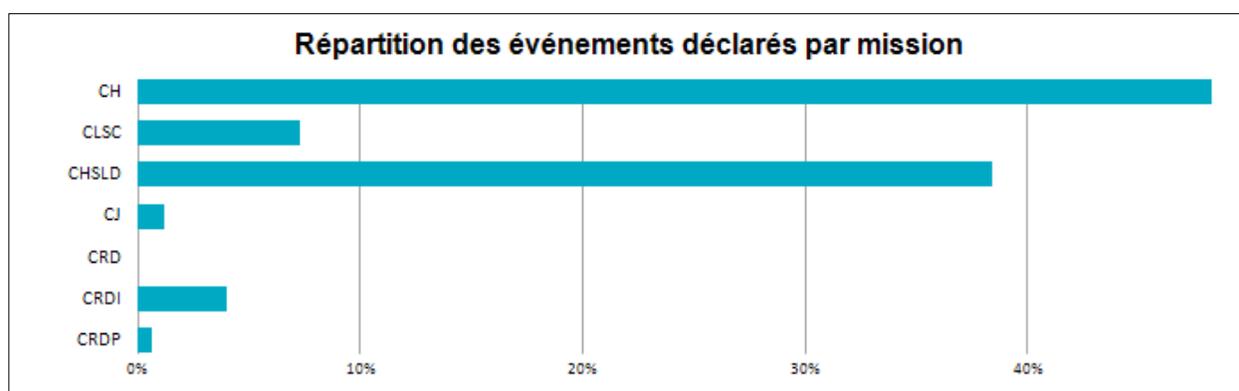


Figure 14: Bas-Saint-Laurent, types d'événements déclarés

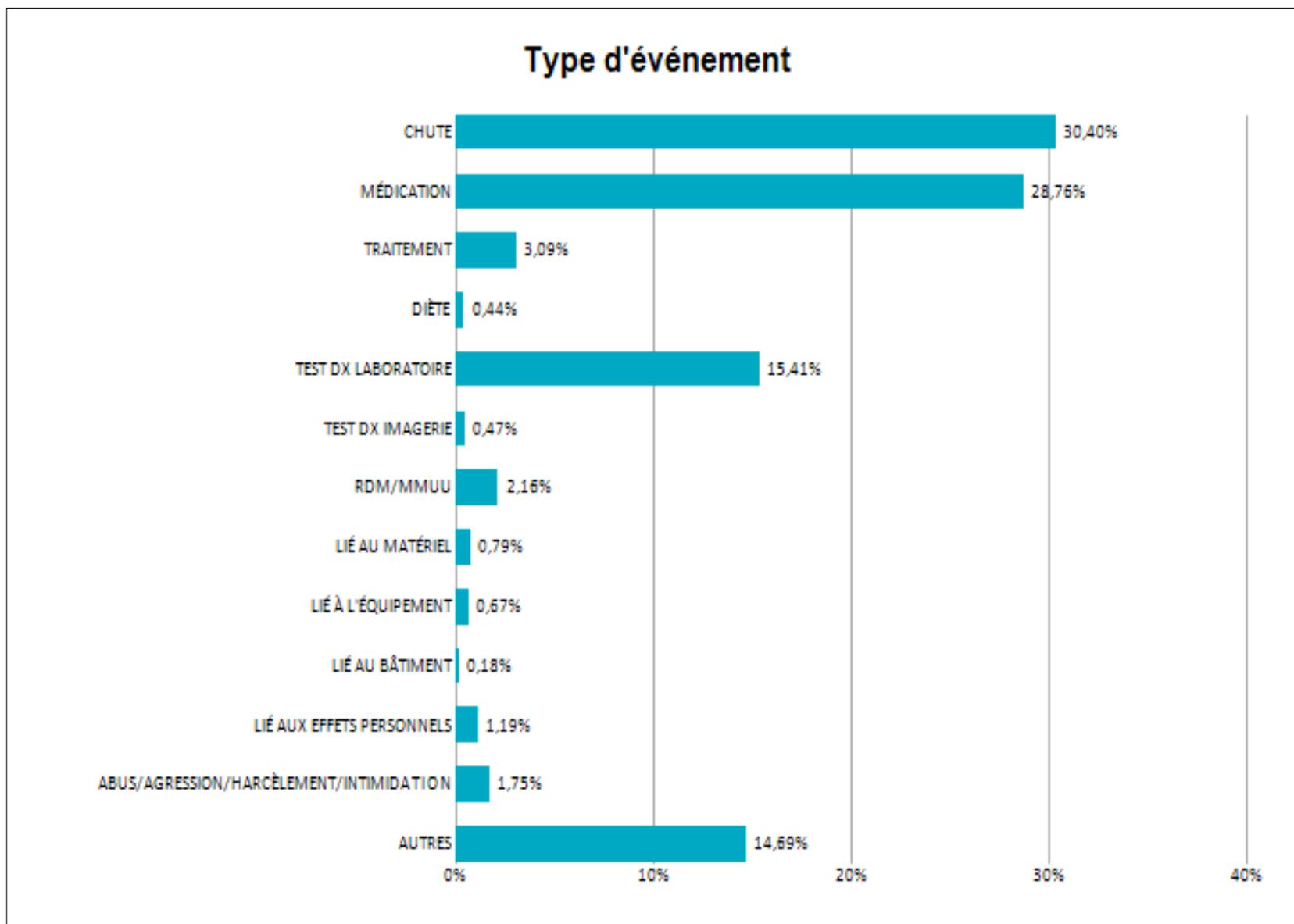


Tableau 25: Bas-Saint-Laurent, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

| Bas-Saint-Laurent | CHUTES | MÉDICATION | TRAITEMENT | DIÈTE | TEST DX LABORATOIRE | TEST DX IMAGERIE | RDM / 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 | % |
| CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT | 1 383 | 2 779 | 390 | 38 | 2 602 | 83 | 389 | 89 | 70 | 18 | 41 | 41 | 778 | 8 701 | 48,31 |
| SOUS-TOTAL : CH | 1 383 | 2 779 | 390 | 38 | 2 602 | 83 | 389 | 89 | 70 | 18 | 41 | 41 | 778 | 8 701 | 48,31 |
| CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT | 3 067 | 2 023 | 110 | 41 | 47 | 1 | 0 | 38 | 46 | 8 | 168 | 175 | 1 200 | 6 924 | 38,45 |
| SOUS-TOTAL : CHSLD | 3 067 | 2 023 | 110 | 41 | 47 | 1 | 0 | 38 | 46 | 8 | 168 | 175 | 1 200 | 6 924 | 38,45 |
| CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT | 42 | 38 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 130 | 226 | 1,25 |
| SOUS-TOTAL : CJ | 42 | 38 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 130 | 226 | 1,25 |
| CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT | 760 | 223 | 53 | 0 | 125 | 0 | 0 | 11 | 3 | 6 | 1 | 5 | 129 | 1 316 | 7,31 |
| SOUS-TOTAL : CLSC | 760 | 223 | 53 | 0 | 125 | 0 | 0 | 11 | 3 | 6 | 1 | 5 | 129 | 1 316 | 7,31 |
| CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT | 184 | 59 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 5 | 80 | 387 | 720 | 4,00 |
| SOUS-TOTAL : CRDI | 184 | 59 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 5 | 80 | 387 | 720 | 4,00 |
| CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT | 38 | 58 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 22 | 122 | 0,68 |
| SOUS-TOTAL : CRDP | 38 | 58 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 22 | 122 | 0,68 |
| TOTAL | 5 474 | 5 180 | 556 | 79 | 2 775 | 84 | 389 | 143 | 120 | 33 | 215 | 315 | 2 646 | 18 009 | 100,00 |

Saguenay–Lac-Saint-Jean

Tableau 26: Données démographiques de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean

| RÉGION | POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2015 | PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE | NB ÉTABLISSEMENTS |
|----------------------------|---|------------------------------------|-------------------|
| 02 SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN | 277 209 | 3,37 % | 3 |
| TOTAL | 8 232 928 | 100 % | 141 |

Figure 15: Saguenay–Lac-Saint-Jean, événements déclarés par mission d'établissement

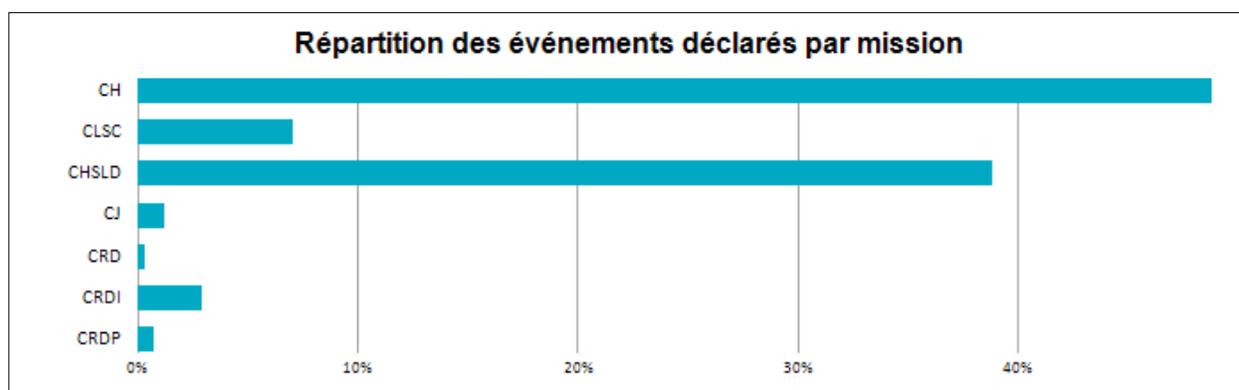


Figure 16: Saguenay–Lac-Saint-Jean, types d'événements déclarés

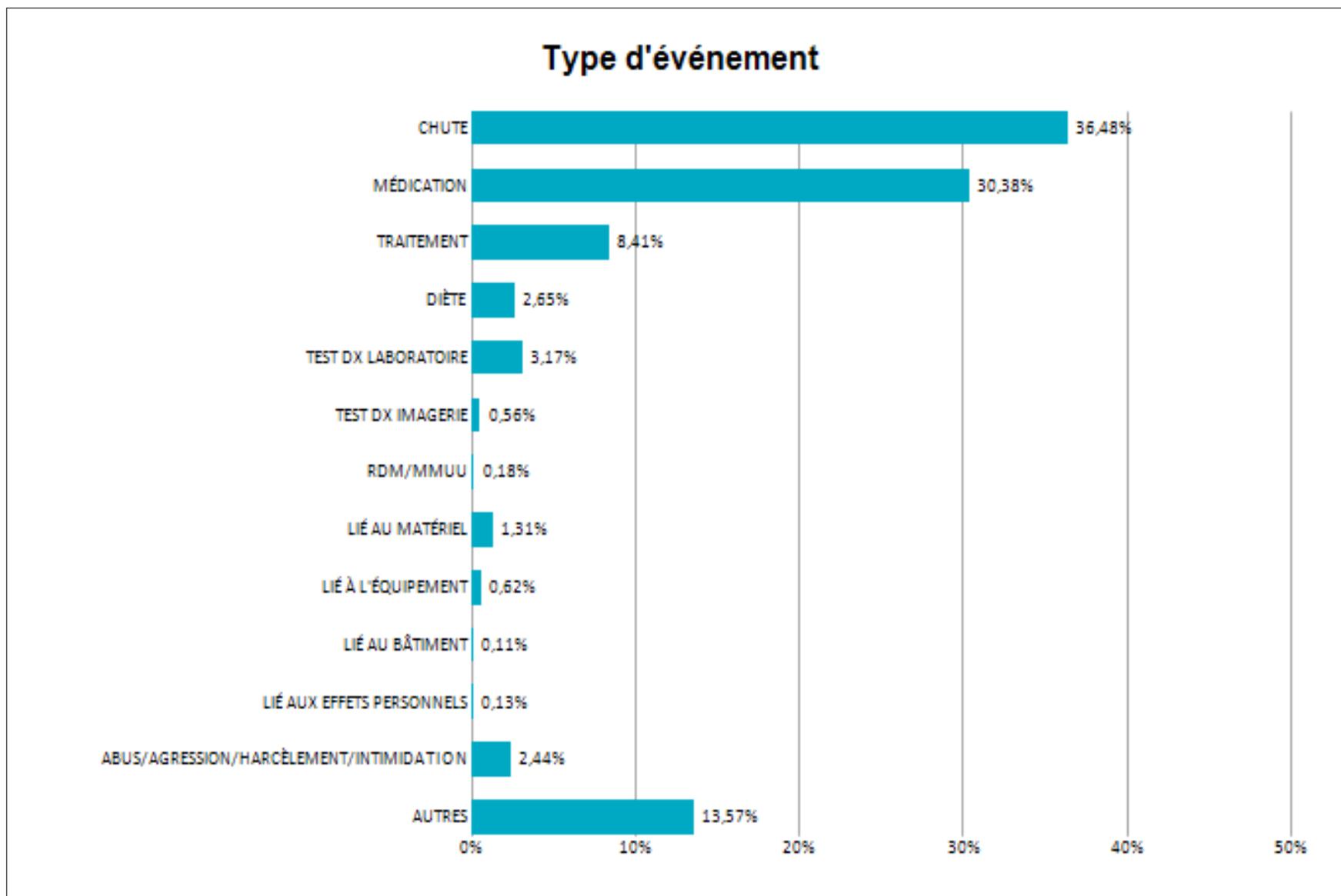


Tableau 27: Saguenay–Lac-Saint-Jean, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

| 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 | NB | % |
| CIUSSS DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN | 1 950 | 3 465 | 1 395 | 444 | 515 | 105 | 29 | 180 | 72 | 11 | 4 | 47 | 938 | 9 155 | 48,84 | |
| SOUS-TOTAL : CH | 1 950 | 3 465 | 1 395 | 444 | 515 | 105 | 29 | 180 | 72 | 11 | 4 | 47 | 938 | 9 155 | 48,84 | |
| CIUSSS DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN | 3 802 | 1 553 | 66 | 42 | 26 | 0 | 4 | 56 | 32 | 9 | 18 | 272 | 1 064 | 6 944 | 37,05 | |
| CENTRE D'HÉBERGEMENT ST-FRANCOIS INC. | 108 | 90 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 10 | 117 | 333 | 1,78 | |
| SOUS-TOTAL : CHSLD | 3 910 | 1 643 | 70 | 43 | 26 | 0 | 4 | 57 | 34 | 9 | 18 | 282 | 1 181 | 7 277 | 38,83 | |
| CIUSSS DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN | 39 | 75 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 6 | 106 | 228 | 1,22 | |
| SOUS-TOTAL : CJ | 39 | 75 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 6 | 106 | 228 | 1,22 | |
| CIUSSS DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN | 676 | 368 | 96 | 0 | 51 | 0 | 0 | 6 | 7 | 0 | 0 | 20 | 106 | 1 330 | 7,10 | |
| SOUS-TOTAL : CLSC | 676 | 368 | 96 | 0 | 51 | 0 | 0 | 6 | 7 | 0 | 0 | 20 | 106 | 1 330 | 7,10 | |
| CIUSSS DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN | 13 | 30 | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 58 | 0,31 | |
| SOUS-TOTAL : CRD | 13 | 30 | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 58 | 0,31 | |
| CIUSSS DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN | 180 | 72 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 102 | 186 | 547 | 2,92 | |
| SOUS-TOTAL : CRDI | 180 | 72 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 102 | 186 | 547 | 2,92 | |
| CIUSSS DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN | 69 | 41 | 11 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 22 | 148 | 0,79 | |
| SOUS-TOTAL : CRDP | 69 | 41 | 11 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 22 | 148 | 0,79 | |
| TOTAL | 6 837 | 5 694 | 1 576 | 496 | 594 | 105 | 33 | 246 | 117 | 20 | 24 | 457 | 2 544 | 18 743 | 100,00 | |

Capitale-Nationale

Tableau 28: Données démographiques de la région de la Capitale-Nationale

| RÉGION | POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2015 | PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE | NB ÉTABLISSEMENTS |
|-----------------------|---|------------------------------------|-------------------|
| 03 CAPITALE-NATIONALE | 737 455 | 8,96 % | 16 |
| TOTAL | 8 232 928 | 100 % | 141 |

Figure 17: Capitale-Nationale, événements déclarés par mission d'établissement

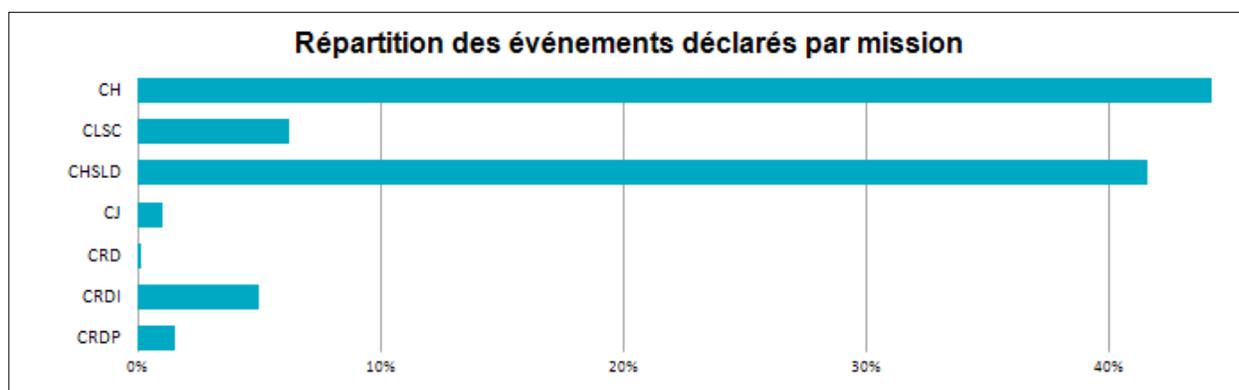


Figure 18: Capitale-Nationale, types d'événements déclarés

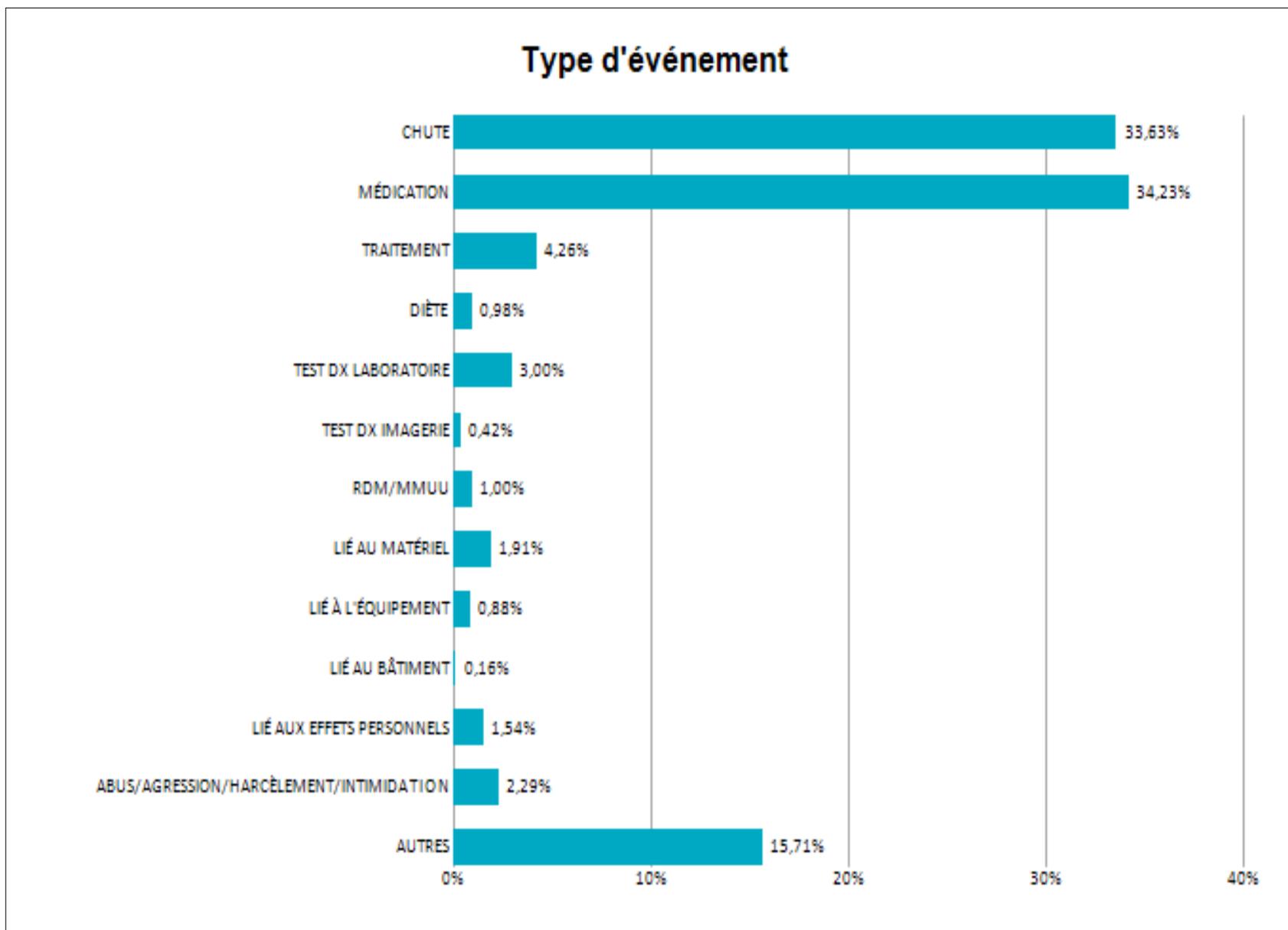


Tableau 29: Capitale-Nationale, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

| Capitale-Nationale | | CHUTES | MÉDICATION | TRAITEMENT | DIÈTE | TEST DX LABORATOIRE | TEST DX IMAGERIE | RDM / 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 | % |
| CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE | 1 032 | 1 756 | 181 | 17 | 243 | 20 | 8 | 82 | 61 | 21 | 30 | 138 | 806 | 4 395 | 7,86 | |
| LA MAISON MICHEL SARRAZIN | 57 | 78 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 136 | 0,24 | |
| CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL | 4 045 | 7 225 | 1 406 | 152 | 1 091 | 173 | 537 | 615 | 256 | 40 | 181 | 86 | 1 498 | 17 305 | 30,96 | |
| INST. UNIV. DE CARDIO. ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC - UL | 495 | 1 569 | 265 | 54 | 73 | 40 | 10 | 81 | 50 | 2 | 41 | 0 | 236 | 2 916 | 5,22 | |
| SOUS-TOTAL : CH | 5 629 | 10 628 | 1 852 | 223 | 1 407 | 233 | 555 | 778 | 367 | 63 | 252 | 224 | 2 541 | 24 752 | 44,29 | |
| CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE | 7 968 | 4 296 | 160 | 251 | 50 | 0 | 0 | 172 | 59 | 4 | 417 | 463 | 2 388 | 16 228 | 29,04 | |
| CENTRE D'HÉBERGEMENT DU BOISÉ LTÉE | 123 | 120 | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1 | 0 | 20 | 12 | 91 | 382 | 0,68 | |
| CENTRE D'HÉBERGEMENT ST-JEAN-EUDES INC. | 328 | 255 | 5 | 4 | 1 | 0 | 0 | 9 | 1 | 0 | 12 | 14 | 250 | 879 | 1,57 | |
| CENTRE HOSPITALIER ST-FRANCOIS INC. | 83 | 39 | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 7 | 3 | 1 | 10 | 2 | 79 | 232 | 0,42 | |
| CHSLD CÔTE-JARDIN INC. | 1 055 | 452 | 162 | 8 | 3 | 0 | 0 | 8 | 2 | 2 | 62 | 74 | 491 | 2 319 | 4,15 | |
| CHSLD DOMAINE SAINT-DOMINIQUE S.E.C.* | 181 | 41 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 9 | 235 | 0,42 | |
| GROUPE CHAMPLAIN INC. | 351 | 212 | 5 | 6 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 8 | 20 | 130 | 737 | 1,32 | |
| HOPITAL STE-MONIQUE INC. | 75 | 98 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 6 | 216 | 402 | 0,72 | |

| Capitale-Nationale | | 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 | % |
| JARDINS DU HAUT SAINT-LAURENT (1992) INC. | 439 | 174 | 46 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5 | 6 | 38 | 46 | 312 | 1 076 | 1,93 |
| LA CORPORATION NOTRE-DAME DE BON-SECOURS* | 33 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 40 | 0,07 |
| MADAME FRANÇOISE LEGAULT ET MADAME SUZANNE LEGAULT | 52 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 9 | 69 | 0,12 |
| VIGI SANTÉ LTÉE | 200 | 295 | 4 | 6 | 5 | 0 | 0 | 0 | 4 | 5 | 1 | 12 | 29 | 126 | 687 | 1,23 |
| SOUS-TOTAL : CHSLD | 10 888 | 5 991 | 388 | 290 | 61 | 0 | 2 | 217 | 78 | 15 | 586 | 667 | 4 103 | 23 286 | 41,67 | |
| CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE | 91 | 141 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 8 | 1 | 3 | 12 | 309 | 583 | 1,04 |
| SOUS-TOTAL : CJ | 91 | 141 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 8 | 1 | 3 | 12 | 309 | 583 | 1,04 | |
| CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE | 1 335 | 1 253 | 94 | 7 | 205 | 0 | 0 | 0 | 29 | 11 | 7 | 13 | 34 | 496 | 3 484 | 6,23 |
| SOUS-TOTAL : CLSC | 1 335 | 1 253 | 94 | 7 | 205 | 0 | 0 | 29 | 11 | 7 | 13 | 34 | 496 | 3 484 | 6,23 | |
| CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE | 9 | 32 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 34 | 84 | 0,15 |
| SOUS-TOTAL : CRD | 9 | 32 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 34 | 84 | 0,15 | |
| CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE | 670 | 676 | 8 | 7 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | 3 | 1 | 1 | 333 | 1 107 | 2 812 | 5,03 |
| SOUS-TOTAL : CRDI | 670 | 676 | 8 | 7 | 0 | 1 | 0 | 5 | 3 | 1 | 1 | 333 | 1 107 | 2 812 | 5,03 | |
| CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE | 170 | 411 | 25 | 18 | 6 | 0 | 2 | 2 | 27 | 23 | 3 | 2 | 7 | 191 | 885 | 1,58 |
| SOUS-TOTAL : CRDP | 170 | 411 | 25 | 18 | 6 | 0 | 2 | 27 | 23 | 3 | 2 | 7 | 191 | 885 | 1,58 | |
| TOTAL | 18 792 | 19 132 | 2 380 | 545 | 1 679 | 234 | 559 | 1 068 | 490 | 90 | 859 | 1 277 | 8 781 | 55 886 | 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.

Mauricie et Centre-du-Québec

Tableau 30: Données démographiques de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec

| RÉGION | POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2015 | PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE | NB ÉTABLISSEMENTS |
|---------------------------------|---|------------------------------------|-------------------|
| 04 MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC | 507 779 | 6,17 % | 3 |
| TOTAL | 8 232 928 | 100 % | 141 |

Figure 19: Mauricie et Centre-du-Québec, événements déclarés par mission d'établissement

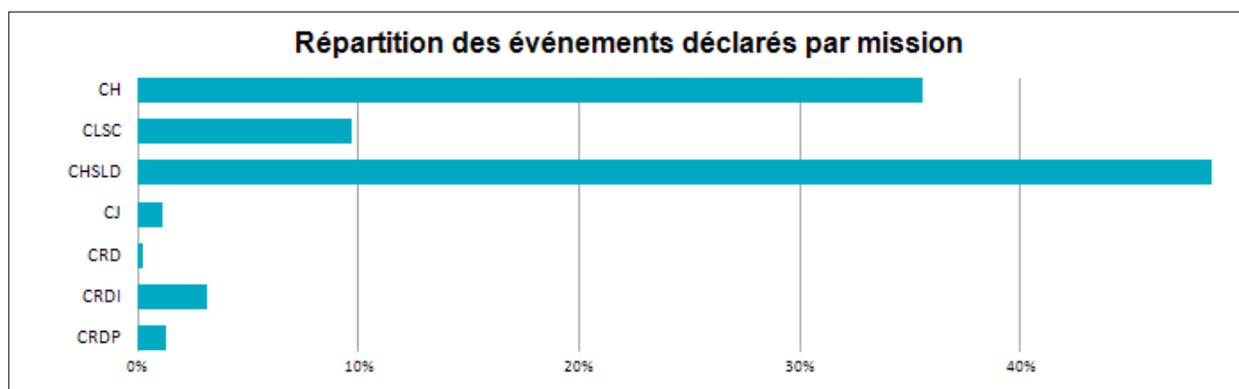


Figure 20: Mauricie et Centre-du-Québec, types d'événements déclarés

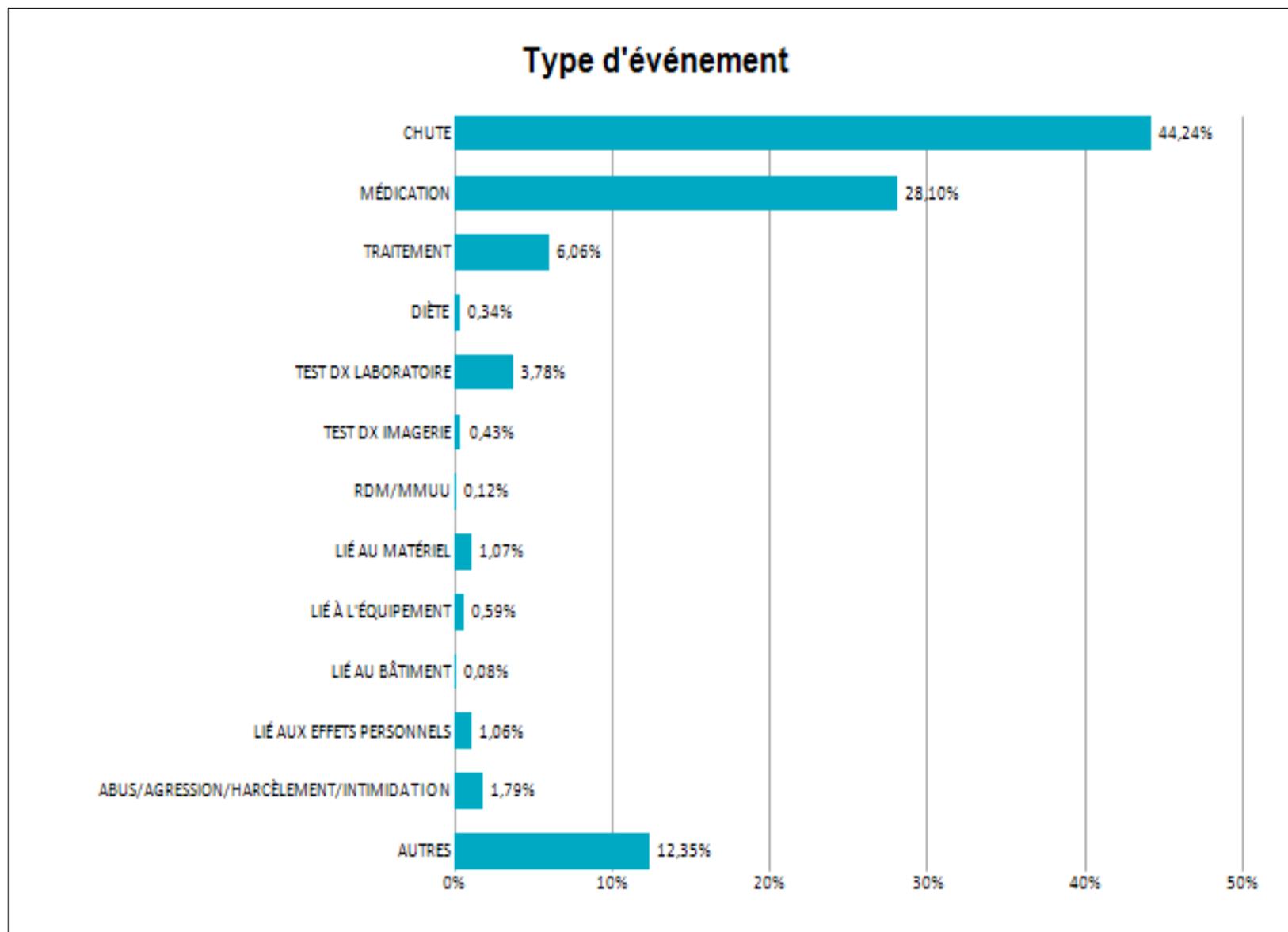


Tableau 31: Mauricie et Centre-du-Québec, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

| Mauricie et Centre-du-Québec | CHUTES | MÉDICATION | TRAITEMENT | DIÈTE | TEST DX LABORATOIRE | TEST DX IMAGERIE | RDM / 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 | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | % |
| CIUSSS DE LA MCQ | 2 800 | 4 368 | 1 466 | 63 | 1 073 | 134 | 35 | 257 | 115 | 10 | 98 | 45 | 1 203 | 11 667 | 35,61 |
| SOUS-TOTAL : CH | 2 800 | 4 368 | 1 466 | 63 | 1 073 | 134 | 35 | 257 | 115 | 10 | 98 | 45 | 1 203 | 11 667 | 35,61 |
| CIUSSS DE LA MCQ | 8 676 | 3 778 | 346 | 44 | 62 | 2 | 0 | 65 | 63 | 13 | 225 | 360 | 1 789 | 15 423 | 47,08 |
| FOYER SAINTS-ANGES DE HAM-NORD INC. | 84 | 45 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 146 | 0,45 |
| VIGI SANTÉ LTÉE | 181 | 97 | 8 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 9 | 10 | 78 | 390 | 1,19 |
| SOUS-TOTAL : CHSLD | 8 941 | 3 920 | 355 | 44 | 64 | 2 | 0 | 67 | 65 | 14 | 234 | 370 | 1 883 | 15 959 | 48,71 |
| CIUSSS DE LA MCQ | 45 | 82 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 248 | 388 | 1,18 |
| SOUS-TOTAL : CJ | 45 | 82 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 248 | 388 | 1,18 |
| CIUSSS DE LA MCQ | 2 132 | 535 | 155 | 1 | 95 | 4 | 2 | 8 | 8 | 0 | 8 | 45 | 201 | 3 194 | 9,75 |
| SOUS-TOTAL : CLSC | 2 132 | 535 | 155 | 1 | 95 | 4 | 2 | 8 | 8 | 0 | 8 | 45 | 201 | 3 194 | 9,75 |
| CIUSSS DE LA MCQ | 21 | 25 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 16 | 77 | 0,24 |
| SOUS-TOTAL : CRD | 21 | 25 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 16 | 77 | 0,24 |
| CIUSSS DE LA MCQ | 389 | 87 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 13 | 1 | 1 | 5 | 115 | 421 | 1 033 | 3,15 |
| SOUS-TOTAL : CRDI | 389 | 87 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 13 | 1 | 1 | 5 | 115 | 421 | 1 033 | 3,15 |
| CIUSSS DE LA MCQ | 164 | 188 | 6 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 75 | 442 | 1,35 |
| SOUS-TOTAL : CRDP | 164 | 188 | 6 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 75 | 442 | 1,35 |
| TOTAL | 14 492 | 9 205 | 1 984 | 110 | 1 238 | 141 | 40 | 350 | 194 | 26 | 348 | 585 | 4 047 | 32 760 | 100,00 |

Estrie

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

| RÉGION | POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2015 | PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE | NB ÉTABLISSEMENTS |
|--------------|---|------------------------------------|-------------------|
| 05 ESTRIE | 474 385 | 5,76 % | 5 |
| TOTAL | 8 232 928 | 100 % | 141 |

Figure 21: Estrie, événements déclarés par mission d'établissement

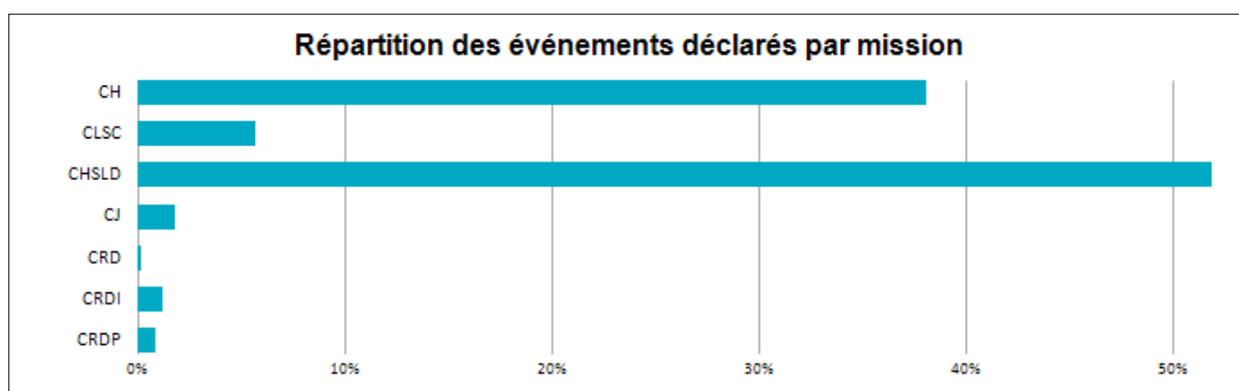


Figure 22: Estrie, types d'événements déclarés

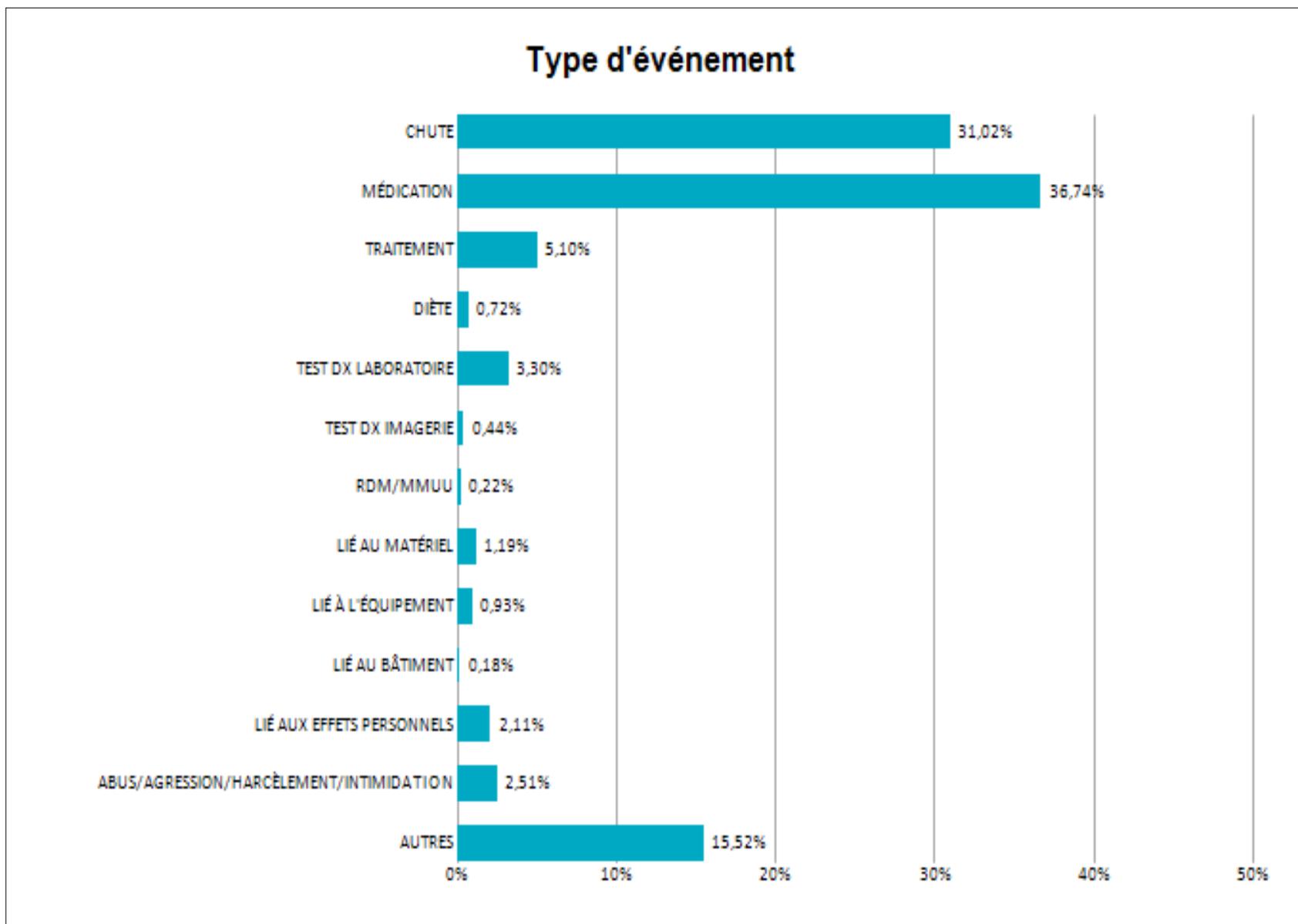


Tableau 33: Estrie, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS | 2 653 | 5 939 | 1 223 | 100 | 934 | 150 | 67 | 213 | 143 | 21 | 104 | 72 | 1 461 | 13 080 | 38,15 | |
| SOUS-TOTAL : CH | 2 653 | 5 939 | 1 223 | 100 | 934 | 150 | 67 | 213 | 143 | 21 | 104 | 72 | 1 461 | 13 080 | 38,15 | |
| CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS | 6 082 | 4 759 | 374 | 134 | 63 | 0 | 4 | 143 | 145 | 26 | 567 | 570 | 2 989 | 15 856 | 46,25 | |
| CHSLD DE GRANBY S.E.C. | 222 | 77 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 10 | 3 | 15 | 334 | 0,97 | |
| CHSLD WALES INC. | 301 | 364 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 | 20 | 337 | 1 029 | 3,00 | |
| GROUPE CHAMPLAIN INC. | 97 | 73 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 | 5 | 1 | 0 | 17 | 33 | 242 | 0,71 | |
| SANTÉ COURVILLE INC. | 45 | 47 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 | 101 | 0,29 | |
| VIGI SANTÉ LTÉE | 101 | 66 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 | 0 | 17 | 2 | 46 | 241 | 0,70 | |
| SOUS-TOTAL : CHSLD | 6 848 | 5 386 | 380 | 138 | 64 | 0 | 6 | 168 | 152 | 28 | 594 | 618 | 3 421 | 17 803 | 51,93 | |
| CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS | 44 | 424 | 25 | 2 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 3 | 0 | 12 | 114 | 631 | 1,84 | |
| SOUS-TOTAL : CJ | 44 | 424 | 25 | 2 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 3 | 0 | 12 | 114 | 631 | 1,84 | |
| CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS | 904 | 520 | 101 | 5 | 133 | 1 | 4 | 16 | 22 | 7 | 24 | 25 | 198 | 1 960 | 5,72 | |
| SOUS-TOTAL : CLSC | 904 | 520 | 101 | 5 | 133 | 1 | 4 | 16 | 22 | 7 | 24 | 25 | 198 | 1 960 | 5,72 | |
| CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS | 16 | 55 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 81 | 0,24 | |
| SOUS-TOTAL : CRD | 16 | 55 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 81 | 0,24 | |
| CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS | 55 | 139 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 132 | 94 | 425 | 1,24 | |
| SOUS-TOTAL : CRDI | 55 | 139 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 132 | 94 | 425 | 1,24 | |
| CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS | 115 | 132 | 13 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 31 | 303 | 0,88 | |
| SOUS-TOTAL : CRDP | 115 | 132 | 13 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 31 | 303 | 0,88 | |
| TOTAL | 10 635 | 12 595 | 1 748 | 246 | 1 131 | 151 | 77 | 409 | 320 | 63 | 724 | 862 | 5 322 | 34 283 | 100,00 | |

Montréal

Tableau 34: Données démographiques de la région de Montréal

| RÉGION | POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2015 | PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE | NB ÉTABLISSEMENTS |
|--------------|---|------------------------------------|-------------------|
| 06 MONTRÉAL | 1 999 795 | 24,29 % | 61 |
| TOTAL | 8 232 928 | 100 % | 141 |

Figure 23: Montréal, événements déclarés par mission d'établissement

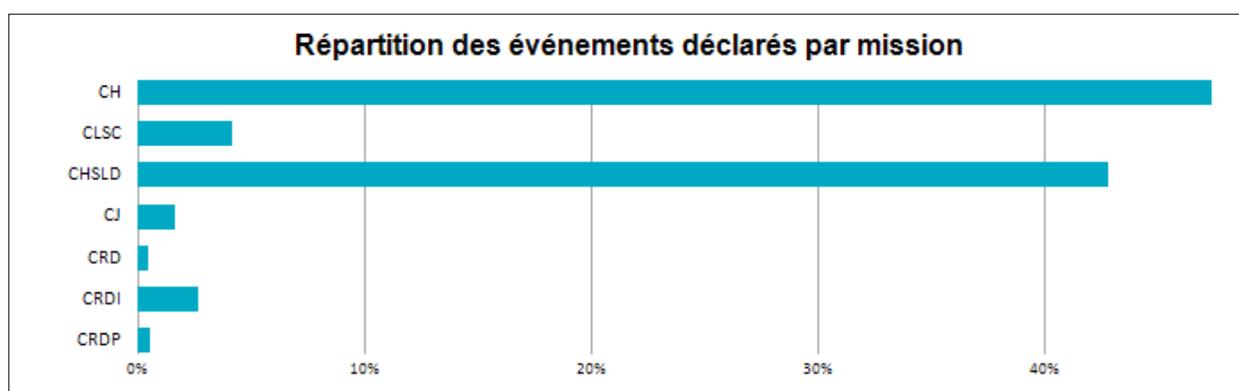


Figure 24: Montréal, types d'événements déclarés

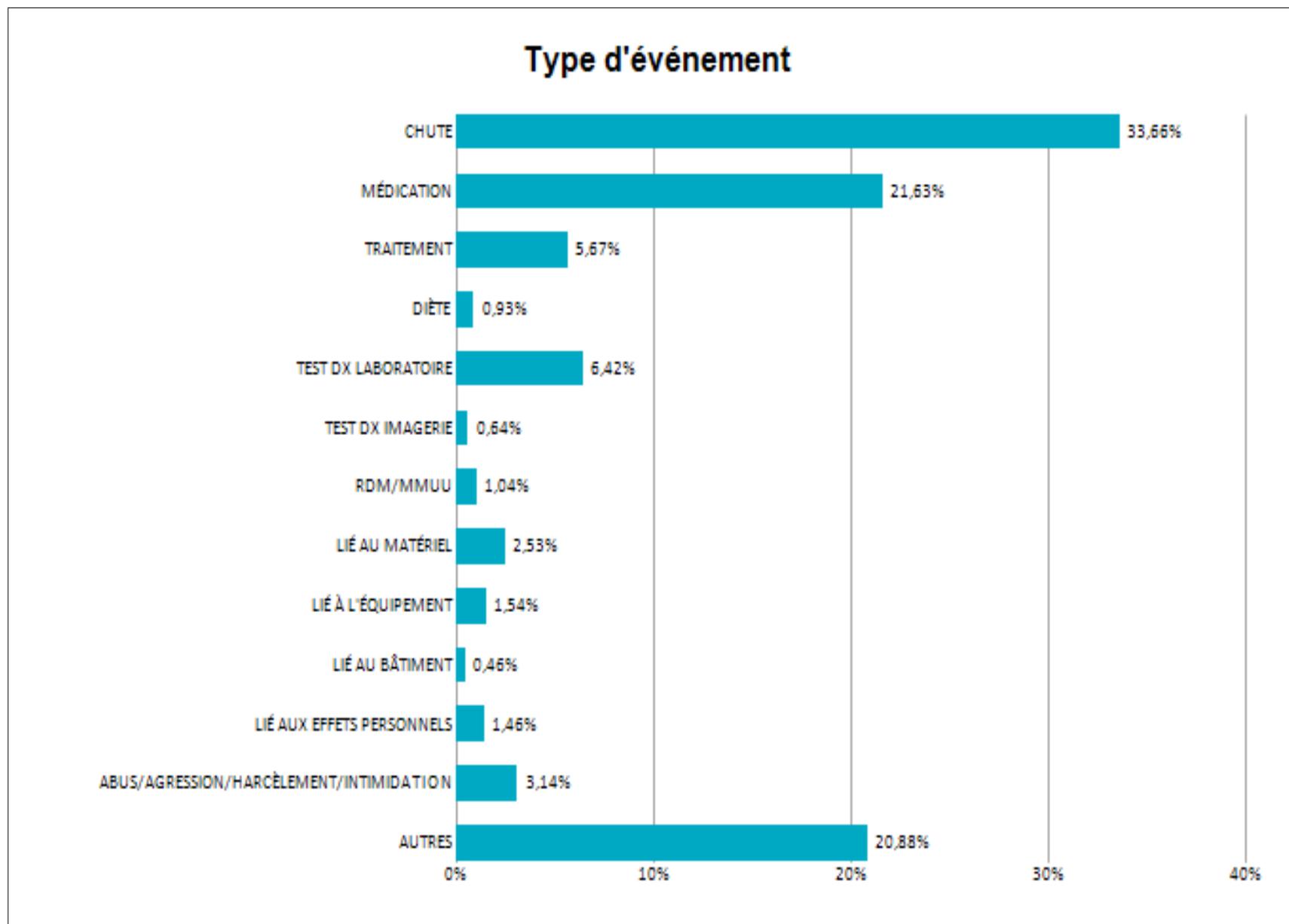


Tableau 35: Montréal, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

| Montréal | | 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 | % |
| CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL | 1 520 | 1 403 | 660 | 42 | 193 | 8 | 36 | 143 | 109 | 68 | 79 | 448 | 1 007 | 5 716 | 4,48 | |
| CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL | 998 | 1 172 | 382 | 56 | 3 033 | 87 | 0 | 107 | 132 | 115 | 58 | 450 | 535 | 7 125 | 5,58 | |
| HÔPITAL SHRINERS POUR ENFANTS (QUÉBEC) INC. | 1 | 23 | 3 | 3 | 38 | 0 | 1 | 12 | 11 | 16 | 0 | 0 | 54 | 162 | 0,13 | |
| CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ILE-DE-MONTREAL | 1 409 | 1 077 | 216 | 29 | 62 | 16 | 13 | 71 | 26 | 2 | 36 | 24 | 354 | 3 335 | 2,61 | |
| VILLA MEDICA INC. | 315 | 287 | 24 | 15 | 16 | 0 | 0 | 5 | 2 | 0 | 9 | 9 | 65 | 747 | 0,59 | |
| CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL | 1 882 | 2 211 | 801 | 45 | 824 | 159 | 90 | 241 | 105 | 10 | 80 | 53 | 1 283 | 7 784 | 6,10 | |
| CENTRE MÉTROPOLITAIN DE CHIRURGIE PLASTIQUE INC. | 8 | 43 | 5 | 0 | 2 | 0 | 5 | 6 | 7 | 4 | 0 | 0 | 14 | 94 | 0,07 | |
| HÔP. MARIE-CLARAC DES SOEURS DE CHARITÉ DE STE-MARIE | 411 | 428 | 48 | 11 | 15 | 2 | 0 | 9 | 7 | 1 | 13 | 0 | 139 | 1 084 | 0,85 | |
| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL | 3 098 | 2 824 | 1 118 | 40 | 1 628 | 107 | 107 | 275 | 53 | 35 | 130 | 150 | 1 579 | 11 144 | 8,73 | |
| CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL | 2 004 | 2 191 | 714 | 46 | 223 | 203 | 155 | 446 | 120 | 32 | 98 | 52 | 1 484 | 7 768 | 6,09 | |
| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE | 107 | 1 527 | 996 | 229 | 406 | 115 | 92 | 751 | 455 | 59 | 6 | 5 | 835 | 5 583 | 4,38 | |
| CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL | 857 | 1 803 | 697 | 156 | 651 | 68 | 698 | 370 | 361 | 88 | 46 | 97 | 1 191 | 7 083 | 5,55 | |
| INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL | 151 | 584 | 288 | 11 | 741 | 34 | 103 | 138 | 62 | 13 | 32 | 20 | 289 | 2 466 | 1,93 | |
| INSTITUT PHILIPPE-PINEL DE MONTRÉAL | 70 | 177 | 4 | 0 | 7 | 2 | 0 | 3 | 2 | 0 | 10 | 36 | 135 | 446 | 0,35 | |
| SOUS-TOTAL : CH | 12 831 | 15 750 | 5 956 | 683 | 7 839 | 801 | 1 300 | 2 577 | 1 452 | 443 | 597 | 1 344 | 8 964 | 60 537 | 47,44 | |

| 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 | | |
|--|----------|------------|------------|----------|---------------------|------------------|------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------------------|--------------------------------|----------|----------|-------------|--|
| | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | % | |
| ÉTABLISSEMENT | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL | 2 092 | 413 | 25 | 25 | 4 | 0 | 5 | 14 | 6 | 2 | 58 | 151 | 742 | 3 537 | 2,77 | |
| 88980 CANADA INC. | 42 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 25 | 73 | 0,06 | |
| ANCIENS COMBATTANTS CANADA | 584 | 332 | 17 | 7 | 15 | 0 | 0 | 13 | 3 | 2 | 30 | 29 | 381 | 1 413 | 1,11 | |
| CHSLD BAYVIEW INC. | 183 | 145 | 7 | 21 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 8 | 222 | 594 | 0,47 | |
| CHSLD BUSSEY (QUÉBEC) INC. | 29 | 27 | 2 | 7 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 | 1 | 0 | 1 | 65 | 142 | 0,11 | |
| CHSLD DES FLORALIES-DE-LACHINE INC. | 79 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 6 | 89 | 0,07 | |
| CHSLD DES FLORALIES-DE-LASALLE INC. | 126 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2 | 138 | 0,11 | |
| CHSLD DU CHÂTEAU-SUR-LE-LAC-DE-SAINTE-GENEVIÈVE INC. | 65 | 10 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 8 | 20 | 109 | 0,09 | |
| CHSLD DU MANOIR-DE-L'OUEST-DE-L'ÎLE, S.E.C. | 102 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 45 | 156 | 0,12 | |
| VIGI SANTÉ LTÉE | 456 | 314 | 12 | 9 | 1 | 0 | 6 | 21 | 18 | 3 | 44 | 29 | 381 | 1 294 | 1,01 | |
| CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL | 2 663 | 995 | 106 | 34 | 12 | 1 | 1 | 23 | 71 | 8 | 130 | 171 | 1 496 | 5 711 | 4,48 | |
| CHATEAU WESTMOUNT INC. | 159 | 72 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 8 | 7 | 255 | 507 | 0,40 | |
| CHSLD WALDORF S.E.C. | 19 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | 0,02 | |
| GROUPE ROY SANTÉ INC. | 142 | 246 | 20 | 5 | 14 | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 32 | 31 | 172 | 668 | 0,52 | |
| VIGI SANTÉ LTÉE | 634 | 262 | 31 | 14 | 4 | 0 | 4 | 21 | 9 | 1 | 37 | 34 | 567 | 1 618 | 1,27 | |
| CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ILE-DE-MONTREAL | 6 094 | 1 644 | 137 | 52 | 57 | 0 | 4 | 175 | 106 | 20 | 154 | 486 | 2 472 | 11 401 | 8,93 | |
| VILLA BELLE RIVE INC. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | |
| CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL | 4 035 | 1 495 | 235 | 77 | 22 | 0 | 0 | 77 | 23 | 14 | 227 | 248 | 2 447 | 8 900 | 6,97 | |
| CHSLD AGE3 INC. | 73 | 28 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 3 | 58 | 172 | 0,13 | |
| GROUPE CHAMPLAIN INC. | 190 | 22 | 1 | 8 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 8 | 2 | 69 | 304 | 0,24 | |

| 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 | % |
| LES CÈDRES - CENTRE D'ACCUEIL POUR PERSONNES AGEES | 49 | 15 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 2 | 34 | 108 | 0,08 |
| RÉSIDENCE ANGELICA | 535 | 154 | 8 | 9 | 1 | 0 | 0 | 15 | 9 | 3 | 56 | 26 | 229 | 1 045 | 0,82 |
| RÉSIDENCE BERTHIAUME-DU TREMBLAY | 512 | 186 | 7 | 19 | 4 | 2 | 0 | 19 | 5 | 3 | 57 | 26 | 576 | 1 416 | 1,11 |
| VIGI SANTÉ LTÉE | 119 | 62 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 18 | 3 | 10 | 50 | 268 | 0,21 |
| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL | 5 809 | 1 529 | 62 | 37 | 40 | 0 | 0 | 76 | 46 | 7 | 175 | 267 | 2 108 | 10 156 | 7,96 |
| CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA MAISON-SAINT-JOSEPH INC. | 139 | 208 | 9 | 10 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 | 0 | 183 | 585 | 0,46 |
| CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA MARÉE INC.* | 52 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 17 | 80 | 0,06 |
| CENTRE LE CARDINAL INC. | 459 | 271 | 5 | 10 | 2 | 1 | 0 | 12 | 51 | 0 | 62 | 17 | 237 | 1 127 | 0,88 |
| CHSLD ANGUS INC. | 57 | 12 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 83 | 0,07 |
| CHSLD BOURGET INC. | 117 | 101 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 11 | 10 | 2 | 5 | 28 | 210 | 488 | 0,38 |
| CHSLD JEAN XXIII INC. | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0,00 |
| CHSLD PROVIDENCE NOTRE-DAME DE LOURDES INC. | 79 | 66 | 0 | 9 | 0 | 0 | 1 | 9 | 12 | 10 | 38 | 19 | 280 | 523 | 0,41 |
| GROUPE CHAMPLAIN INC. | 602 | 65 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 14 | 3 | 1 | 25 | 79 | 201 | 994 | 0,78 |
| GROUPE ROY SANTÉ INC. | 77 | 56 | 3 | 3 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 8 | 85 | 253 | 0,20 |
| RÉSIDENCE RIVE SOLEIL INC. | 79 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 84 | 0,07 |
| CENTRE D'HÉBERGEMENT CHARTWELL INC. | 153 | 31 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 | 15 | 209 | 0,16 |
| CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL | 141 | 56 | 14 | 8 | 0 | 0 | 0 | 7 | 15 | 2 | 17 | 33 | 121 | 414 | 0,32 |
| SOUS-TOTAL : CHSLD | 26 750 | 8 836 | 716 | 378 | 191 | 4 | 22 | 520 | 412 | 99 | 1 221 | 1 748 | 13 787 | 54 684 | 42,85 |

| 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 | | |
|---|--------------|--------------|------------|----------|---------------------|------------------|------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------------------|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|--|
| | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | % | |
| ÉTABLISSEMENT | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL | 25 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 5 | 4 | 22 | 132 | 232 | 0,18 | |
| MAISON ELIZABETH | 7 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 15 | 0,01 | |
| CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ILE-DE-MONTREAL | 237 | 678 | 16 | 5 | 0 | 0 | 0 | 3 | 10 | 9 | 6 | 95 | 787 | 1 846 | 1,45 | |
| HAVRE-JEUNESSE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0,00 | |
| SOUS-TOTAL : CJ | 269 | 720 | 16 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 12 | 14 | 10 | 120 | 926 | 2 097 | 1,64 | |
| CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL | 70 | 224 | 108 | 0 | 12 | 0 | 2 | 6 | 4 | 1 | 0 | 5 | 18 | 450 | 0,35 | |
| CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL | 182 | 189 | 36 | 3 | 30 | 0 | 0 | 9 | 2 | 4 | 2 | 12 | 272 | 741 | 0,58 | |
| CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ILE-DE-MONTREAL | 320 | 265 | 87 | 1 | 63 | 0 | 0 | 14 | 4 | 0 | 7 | 23 | 136 | 920 | 0,72 | |
| CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES | 5 | 12 | 11 | 0 | 9 | 0 | 0 | 8 | 6 | 2 | 0 | 0 | 95 | 148 | 0,12 | |
| CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL | 1 052 | 464 | 79 | 0 | 24 | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 | 1 | 39 | 258 | 1 923 | 1,51 | |
| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL | 503 | 264 | 96 | 0 | 21 | 6 | 1 | 13 | 9 | 10 | 6 | 9 | 238 | 1 176 | 0,92 | |
| SOUS-TOTAL : CLSC | 2 132 | 1 418 | 417 | 4 | 159 | 6 | 3 | 54 | 26 | 18 | 16 | 88 | 1 017 | 5 358 | 4,20 | |
| CENTRE DE RÉADAPT. EN DÉPENDANCE DU NOUVEAU DÉPART INC. | 3 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0,01 | |
| CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ILE-DE-MONTREAL | 30 | 63 | 21 | 0 | 4 | 0 | 0 | 8 | 4 | 1 | 2 | 2 | 117 | 252 | 0,20 | |
| CENTRE D'ACCUEIL LE PROGRAMME DE PORTAGE INC. | 19 | 82 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 2 | 0 | 26 | 274 | 410 | 0,32 | |
| SOUS-TOTAL : CRD | 52 | 145 | 22 | 2 | 8 | 0 | 0 | 9 | 8 | 3 | 2 | 28 | 391 | 670 | 0,53 | |
| CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL | 190 | 122 | 24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 4 | 0 | 7 | 195 | 661 | 1 211 | 0,95 | |
| CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL | 71 | 40 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 | 0 | 72 | 86 | 277 | 0,22 | |

| 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 | |
|---|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|---------------------|------------------|--------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------------------|--------------------------------|----------------|---------------|---|
| ÉTABLISSEMENT | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | % |
| CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ILE-DE-MONTREAL | 550 | 326 | 28 | 65 | 0 | 0 | 0 | 6 | 12 | 6 | 2 | 393 | 608 | 1 996 | 1,56 | |
| ATELIER LE FIL D'ARIANE INC. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0,00 | |
| SOUS-TOTAL : CRDI | 812 | 488 | 53 | 66 | 0 | 0 | 0 | 18 | 17 | 7 | 9 | 660 | 1 357 | 3 487 | 2,73 | |
| CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | 16 | 0,01 | |
| CENTRE DE RÉADAPTATION MAB-MACKAY | 18 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 2 | 3 | 35 | 69 | 0,05 | |
| CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ILE-DE-MONTREAL | 44 | 48 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 2 | 0 | 1 | 9 | 73 | 185 | 0,14 | |
| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE | 40 | 196 | 53 | 47 | 0 | 0 | 0 | 37 | 27 | 2 | 1 | 8 | 92 | 503 | 0,39 | |
| SOUS-TOTAL : CRDP | 110 | 247 | 56 | 47 | 0 | 0 | 0 | 47 | 32 | 2 | 4 | 21 | 207 | 773 | 0,61 | |
| TOTAL | 42 956 | 27 604 | 7 236 | 1 185 | 8 197 | 811 | 1 325 | 3 230 | 1 959 | 586 | 1 859 | 4 009 | 26 649 | 127 606 | 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 36: Données démographiques de la région de l'Outaouais

| RÉGION | POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2015 | PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE | NB ÉTABLISSEMENTS |
|---------------------|---|------------------------------------|-------------------|
| 07 OUTAOUAIS | 385 579 | 4,68 % | 1 |
| TOTAL | 8 232 928 | 100 % | 141 |

Figure 25: Outaouais, événements déclarés par mission d'établissement

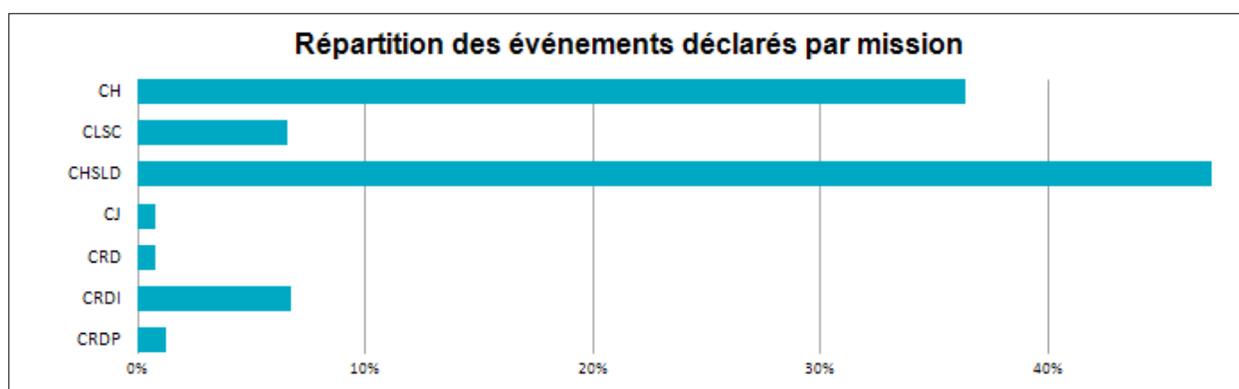


Figure 26: Outaouais, types d'événements déclarés

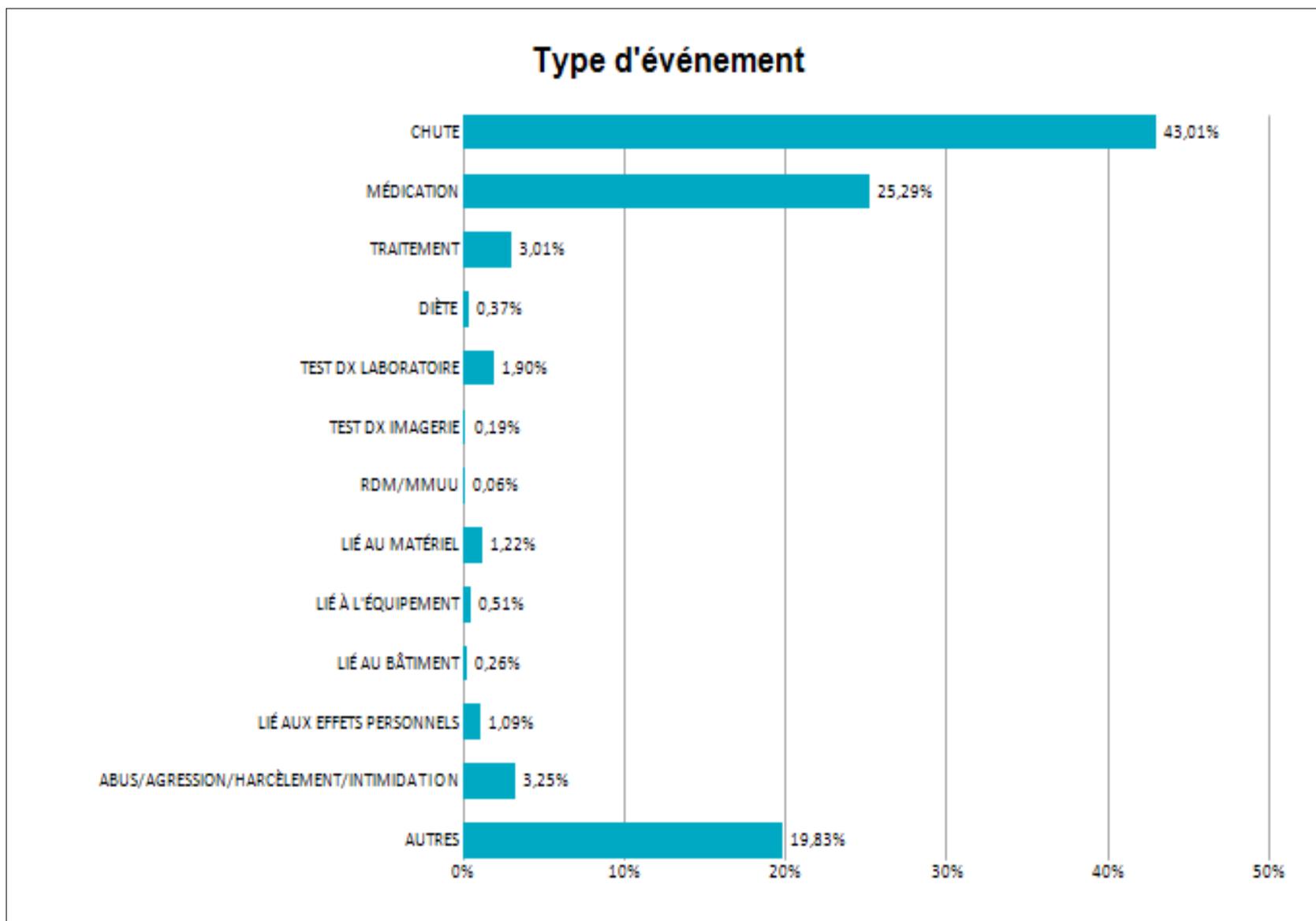


Tableau 37: Outaouais, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CISSS DE L'OUTAOUAIS | 2 007 | 2 180 | 354 | 23 | 273 | 30 | 7 | 106 | 44 | 15 | 42 | 81 | 674 | 5 836 | 36,42 | |
| SOUS-TOTAL : CH | 2 007 | 2 180 | 354 | 23 | 273 | 30 | 7 | 106 | 44 | 15 | 42 | 81 | 674 | 5 836 | 36,42 | |
| CISSS DE L'OUTAOUAIS | 2 786 | 868 | 48 | 5 | 5 | 0 | 3 | 33 | 15 | 3 | 86 | 153 | 825 | 4 830 | 30,14 | |
| GROUPE CHAMPLAIN INC. | 774 | 418 | 13 | 22 | 1 | 0 | 0 | 27 | 10 | 4 | 32 | 56 | 659 | 2 016 | 12,58 | |
| VIGI SANTÉ LTÉE | 233 | 79 | 7 | 7 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 1 | 13 | 13 | 369 | 727 | 4,54 | |
| SOUS-TOTAL : CHSLD | 3 793 | 1 365 | 68 | 34 | 6 | 0 | 3 | 65 | 25 | 8 | 131 | 222 | 1 853 | 7 573 | 47,26 | |
| CISSS DE L'OUTAOUAIS | 16 | 35 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 13 | 67 | 135 | 0,84 | |
| SOUS-TOTAL : CJ | 16 | 35 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 13 | 67 | 135 | 0,84 | |
| CISSS DE L'OUTAOUAIS | 704 | 207 | 41 | 0 | 25 | 0 | 0 | 8 | 3 | 3 | 1 | 22 | 47 | 1 061 | 6,62 | |
| SOUS-TOTAL : CLSC | 704 | 207 | 41 | 0 | 25 | 0 | 0 | 8 | 3 | 3 | 1 | 22 | 47 | 1 061 | 6,62 | |
| CISSS DE L'OUTAOUAIS | 11 | 41 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 71 | 133 | 0,83 | |
| SOUS-TOTAL : CRD | 11 | 41 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 71 | 133 | 0,83 | |
| CISSS DE L'OUTAOUAIS | 212 | 189 | 10 | 2 | 0 | 1 | 0 | 17 | 7 | 6 | 0 | 183 | 455 | 1 082 | 6,75 | |
| SOUS-TOTAL : CRDI | 212 | 189 | 10 | 2 | 0 | 1 | 0 | 17 | 7 | 6 | 0 | 183 | 455 | 1 082 | 6,75 | |
| CISSS DE L'OUTAOUAIS | 148 | 36 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 11 | 203 | 1,27 | |
| SOUS-TOTAL : CRDP | 148 | 36 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 11 | 203 | 1,27 | |
| TOTAL | 6 891 | 4 053 | 482 | 59 | 305 | 31 | 10 | 196 | 82 | 41 | 174 | 521 | 3 178 | 16 023 | 100,00 | |

Abitibi-Témiscamingue

Tableau 38: Données démographiques de la région de l'Abitibi-Témiscamingue

| RÉGION | POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2015 | PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE | NB ÉTABLISSEMENTS |
|--------------------------|---|------------------------------------|-------------------|
| 08 ABITIBI-TÉMISCAMINGUE | 147 700 | 1,79 % | 2 |
| TOTAL | 8 232 928 | 100 % | 141 |

Figure 27: Abitibi-Témiscamingue, événements déclarés par mission d'établissement

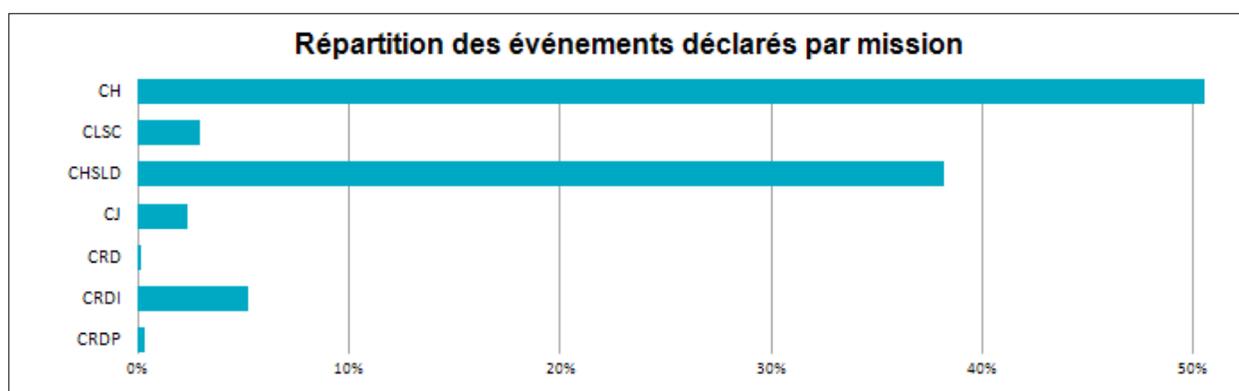


Figure 28: Abitibi-Témiscamingue, types d'événements déclarés

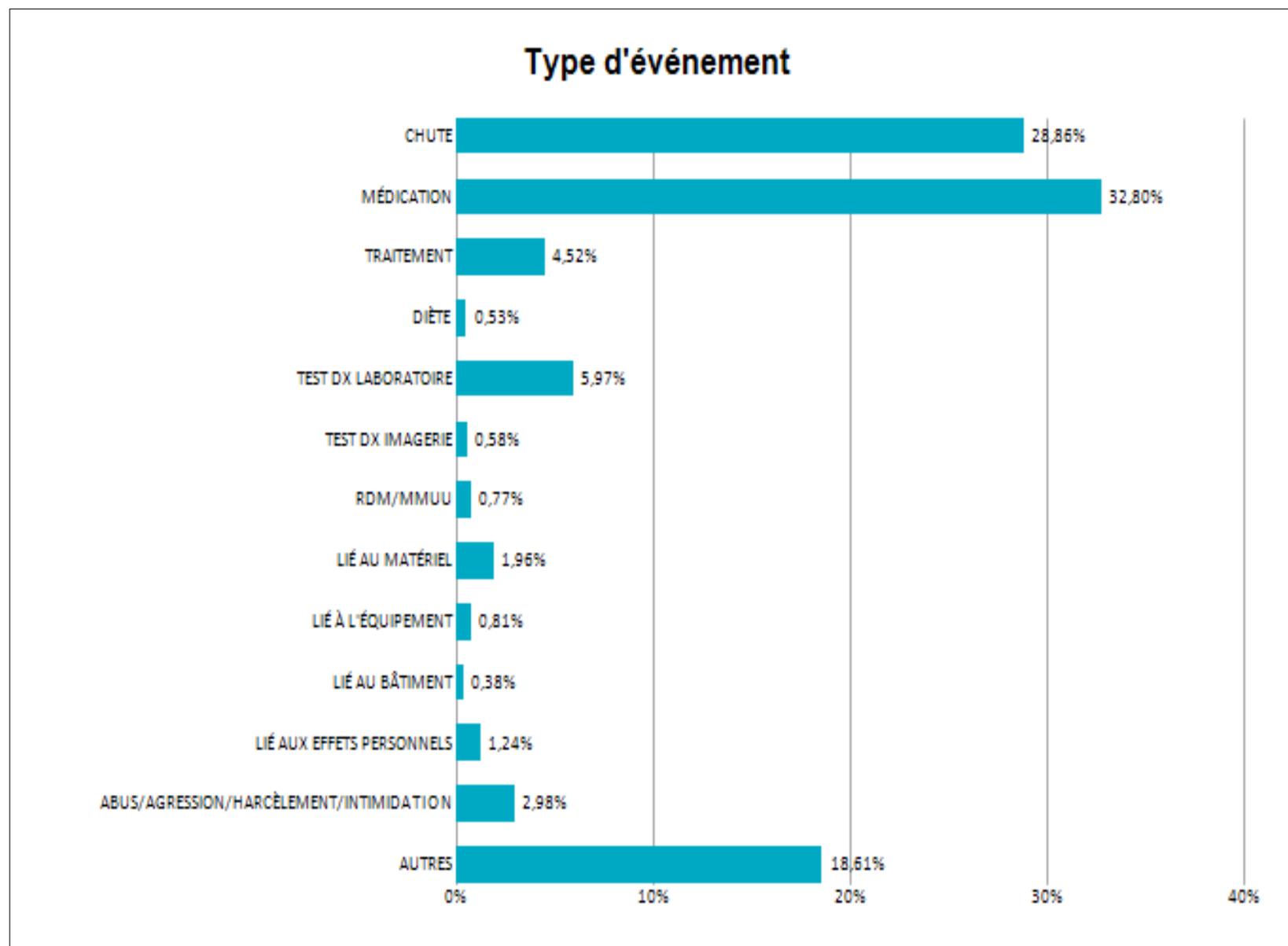


Tableau 39: Abitibi-Témiscamingue, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

| Abitibi-Témiscamingue | CHUTES | MÉDICATION | TRAITEMENT | DIÈTE | TEST DX LABORATOIRE | TEST DX IMAGERIE | RDM / 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 | % |
| CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE | 1 092 | 2 343 | 472 | 38 | 660 | 70 | 92 | 162 | 52 | 30 | 35 | 31 | 978 | 6 055 | 50,55 |
| SOUS-TOTAL : CH | 1 092 | 2 343 | 472 | 38 | 660 | 70 | 92 | 162 | 52 | 30 | 35 | 31 | 978 | 6 055 | 50,55 |
| CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE | 2 015 | 1 305 | 44 | 25 | 23 | 0 | 0 | 45 | 32 | 10 | 108 | 177 | 791 | 4 575 | 38,20 |
| SOUS-TOTAL : CHSLD | 2 015 | 1 305 | 44 | 25 | 23 | 0 | 0 | 45 | 32 | 10 | 108 | 177 | 791 | 4 575 | 38,20 |
| CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE | 83 | 49 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 2 | 0 | 12 | 132 | 286 | 2,39 |
| SOUS-TOTAL : CJ | 83 | 49 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 2 | 0 | 12 | 132 | 286 | 2,39 |
| CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE | 37 | 147 | 24 | 0 | 32 | 0 | 0 | 16 | 6 | 2 | 1 | 2 | 95 | 362 | 3,02 |
| SOUS-TOTAL : CLSC | 37 | 147 | 24 | 0 | 32 | 0 | 0 | 16 | 6 | 2 | 1 | 2 | 95 | 362 | 3,02 |
| CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE | 4 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 11 | 27 | 0,23 |
| SOUS-TOTAL : CRD | 4 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 11 | 27 | 0,23 |
| CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE | 215 | 74 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 0 | 4 | 134 | 196 | 633 | 5,28 |
| SOUS-TOTAL : CRDI | 215 | 74 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 0 | 4 | 134 | 196 | 633 | 5,28 |
| CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE | 11 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 26 | 40 | 0,33 |
| SOUS-TOTAL : CRDP | 11 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 26 | 40 | 0,33 |
| TOTAL | 3 457 | 3 929 | 541 | 63 | 715 | 70 | 92 | 235 | 97 | 45 | 148 | 357 | 2 229 | 11 978 | 100,00 |

Côte-Nord

Tableau 40: Données démographiques de la région de la Côte-Nord

| RÉGION | POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2015 | PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE | NB ÉTABLISSEMENTS |
|--------------|---|------------------------------------|-------------------|
| 09 CÔTE-NORD | 93 932 | 1,14 % | 4 |
| TOTAL | 8 232 928 | 100 % | 141 |

Figure 29: Côte-Nord, événements déclarés par mission d'établissement

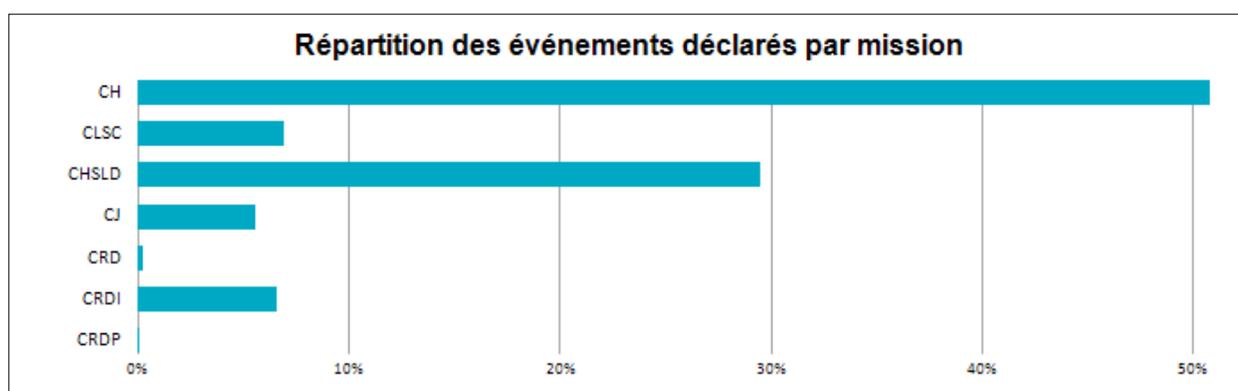


Figure 30: Côte-Nord, types d'événements déclarés

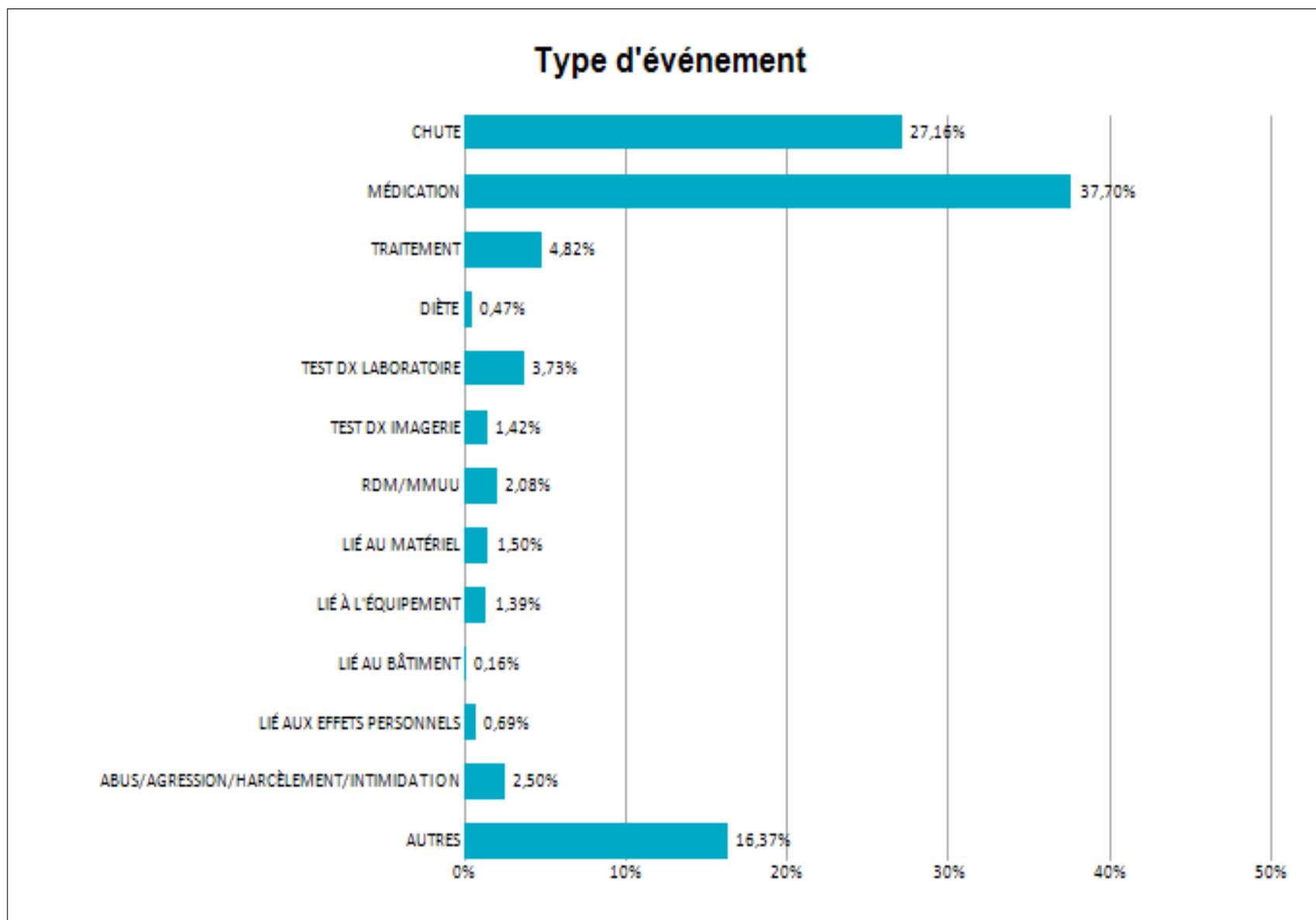


Tableau 41: Côte-Nord, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

| Côte-Nord | CHUTES | MÉDICATION | TRAITEMENT | DIÈTE | TEST DX LABORATOIRE | TEST DX IMAGERIE | RDM / 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 | % |
| CISSS DE LA CÔTE-NORD | 535 | 1 391 | 218 | 13 | 194 | 87 | 125 | 63 | 57 | 8 | 12 | 23 | 385 | 3 111 | 50,87 |
| SOUS-TOTAL : CH | 535 | 1 391 | 218 | 13 | 194 | 87 | 125 | 63 | 57 | 8 | 12 | 23 | 385 | 3 111 | 50,87 |
| CISSS DE LA CÔTE-NORD | 755 | 683 | 31 | 16 | 10 | 0 | 0 | 25 | 19 | 0 | 22 | 72 | 175 | 1 808 | 29,56 |
| SOUS-TOTAL : CHSLD | 755 | 683 | 31 | 16 | 10 | 0 | 0 | 25 | 19 | 0 | 22 | 72 | 175 | 1 808 | 29,56 |
| CISSS DE LA CÔTE-NORD | 50 | 59 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | 219 | 344 | 5,62 |
| SOUS-TOTAL : CJ | 50 | 59 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | 219 | 344 | 5,62 |
| CISSS DE LA CÔTE-NORD | 191 | 84 | 17 | 0 | 24 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 | 4 | 18 | 77 | 423 | 6,92 |
| CLSC NASKAPI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| SOUS-TOTAL : CLSC | 191 | 84 | 17 | 0 | 24 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 | 4 | 18 | 77 | 423 | 6,92 |
| CISSS DE LA CÔTE-NORD | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 18 | 0,29 |
| SOUS-TOTAL : CRD | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 18 | 0,29 |
| CISSS DE LA CÔTE-NORD | 125 | 87 | 21 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 33 | 127 | 404 | 6,61 |
| SOUS-TOTAL : CRDI | 125 | 87 | 21 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 33 | 127 | 404 | 6,61 |
| CISSS DE LA CÔTE-NORD | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | 8 | 0,13 |
| SOUS-TOTAL : CRDP | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | 8 | 0,13 |
| TOTAL | 1 661 | 2 306 | 295 | 29 | 228 | 87 | 127 | 92 | 85 | 10 | 42 | 153 | 1 001 | 6 116 | 100,00 |

Nord-du-Québec

Tableau 42: Données démographiques de la région du Nord-du-Québec

| RÉGION | POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2015 | PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE | NB ÉTABLISSEMENTS |
|--------------------------|---|------------------------------------|-------------------|
| 10 NORD-DU-QUÉBEC | 14 097 | 0,17 % | 1 |
| TOTAL | 8 232 928 | 100 % | 141 |

Figure 31: Nord-du-Québec, événements déclarés par mission d'établissement

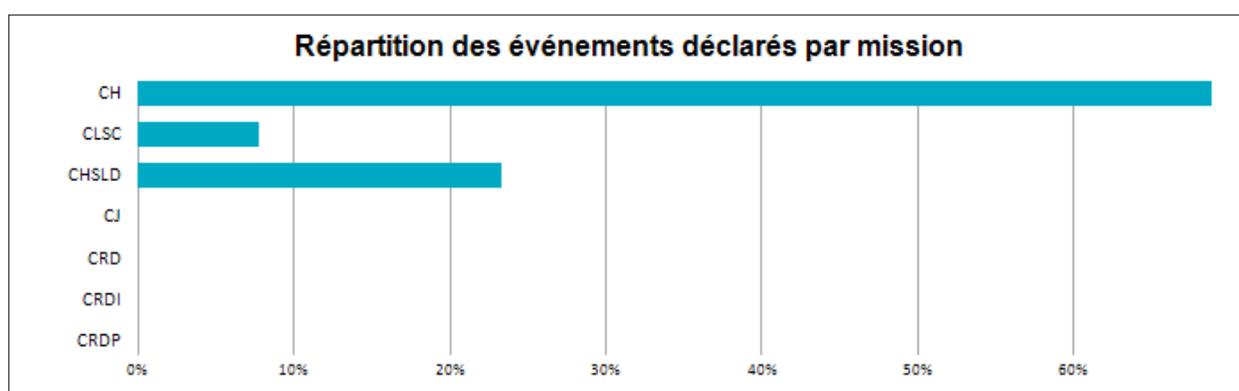


Figure 32: Nord-du-Québec, types d'événements déclarés

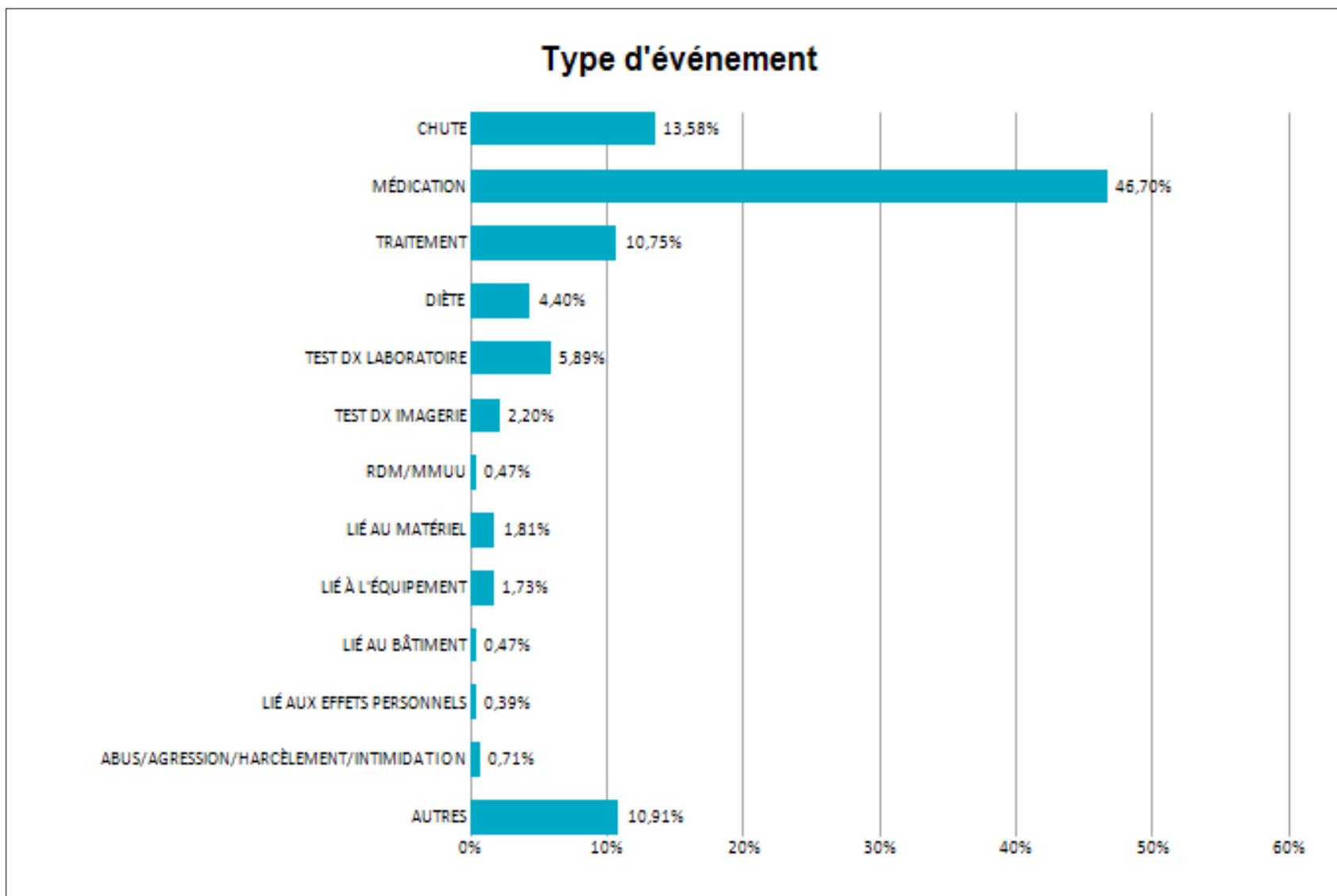


Tableau 43: Nord-du-Québec, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

| 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 | 88 | 377 | 117 | 43 | 65 | 27 | 6 | 20 | 18 | 4 | 3 | 0 | 110 | 878 | 68,92 | |
| SOUS-TOTAL : CH | 88 | 377 | 117 | 43 | 65 | 27 | 6 | 20 | 18 | 4 | 3 | 0 | 110 | 878 | 68,92 | |
| CENTRE REG. DE SANTE ET DE SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES | 67 | 179 | 10 | 13 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 6 | 12 | 297 | 23,31 | |
| SOUS-TOTAL : CHSLD | 67 | 179 | 10 | 13 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 6 | 12 | 297 | 23,31 | |
| CENTRE REG. DE SANTE ET DE SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES | 18 | 39 | 10 | 0 | 8 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 3 | 17 | 99 | 7,77 | |
| SOUS-TOTAL : CLSC | 18 | 39 | 10 | 0 | 8 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 3 | 17 | 99 | 7,77 | |
| TOTAL | 173 | 595 | 137 | 56 | 75 | 28 | 6 | 23 | 22 | 6 | 5 | 9 | 139 | 1 274 | 100,00 | |

Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Tableau 44: Données démographiques de la région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

| RÉGION | POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2015 | PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE | NB ÉTABLISSEMENTS |
|---|---|------------------------------------|-------------------|
| 11 GASPÉSIE–ÎLES-DE-LA-MADELEINE | 91 786 | 1,11 % | 2 |
| TOTAL | 8 232 928 | 100 % | 141 |

Figure 33: Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, événements déclarés par mission d'établissement

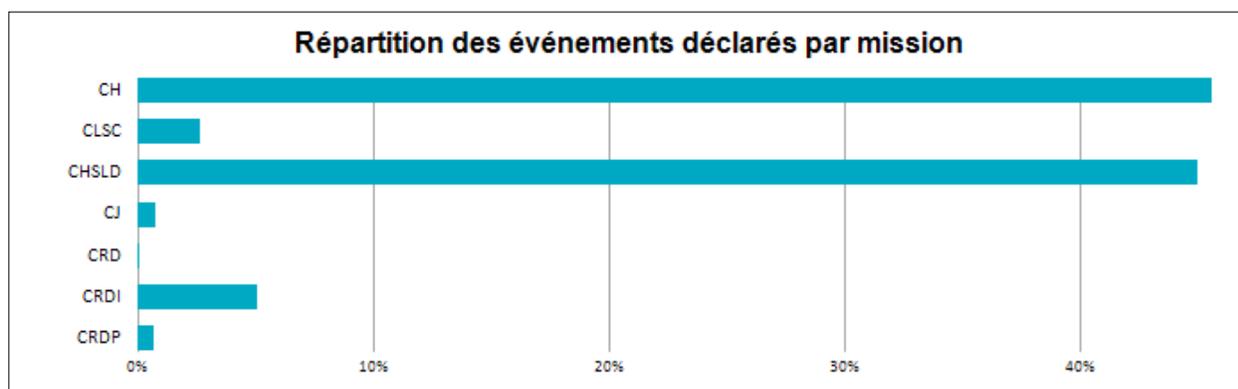


Figure 34: Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, types d'événements déclarés

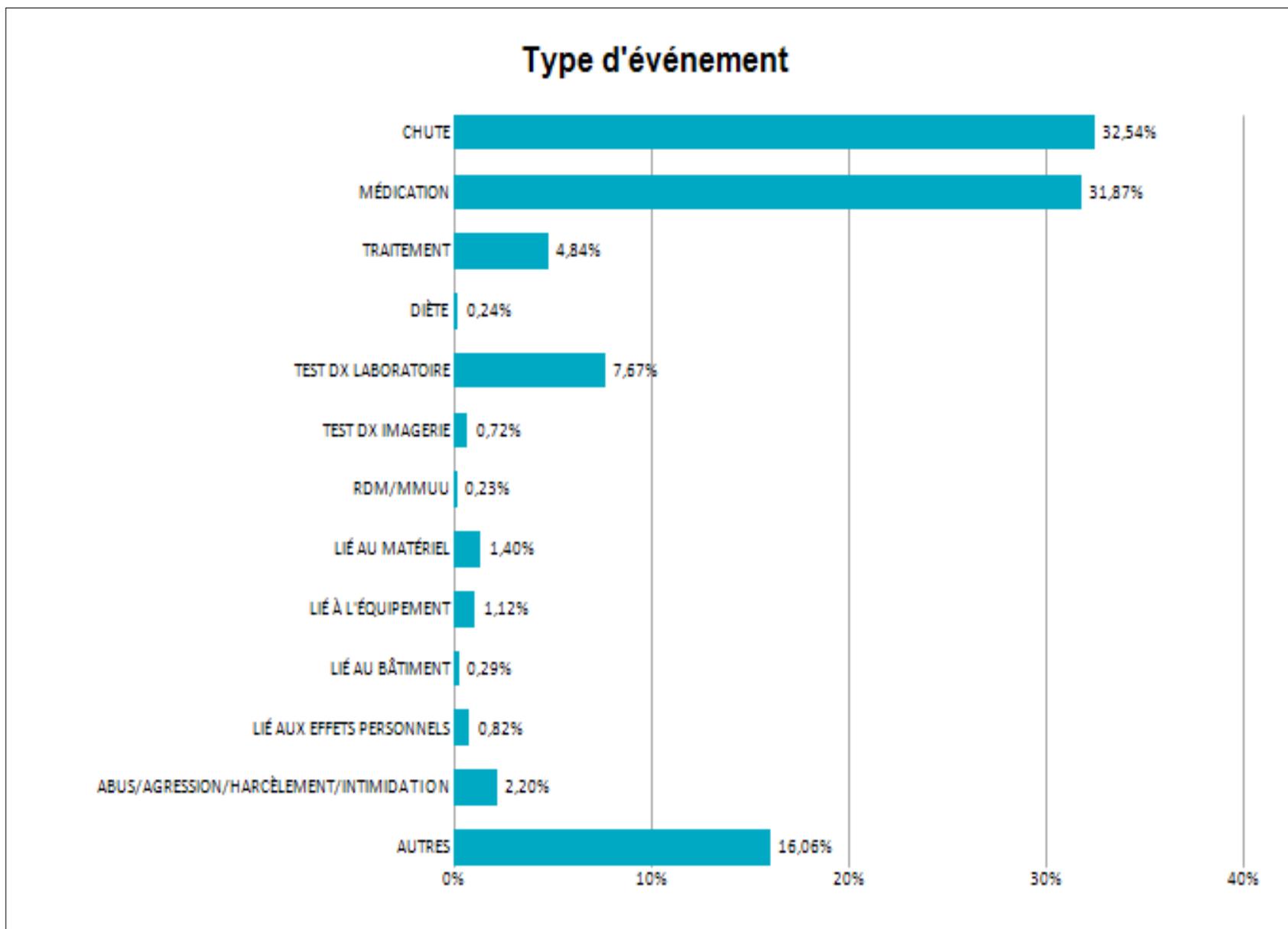


Tableau 45: Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

| 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 | % |
| CISSS DES ÎLES | 40 | 220 | 20 | 1 | 71 | 3 | 3 | 14 | 18 | 1 | 2 | 0 | 16 | 409 | 5,89 |
| CISSS DE LA GASPÉSIE | 595 | 1 047 | 248 | 14 | 390 | 44 | 13 | 56 | 38 | 12 | 11 | 4 | 287 | 2 759 | 39,71 |
| SOUS-TOTAL : CH | 635 | 1 267 | 268 | 15 | 461 | 47 | 16 | 70 | 56 | 13 | 13 | 4 | 303 | 3 168 | 45,60 |
| CISSS DES ÎLES | 187 | 59 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 5 | 8 | 52 | 316 | 4,55 |
| CISSS DE LA GASPÉSIE | 1 241 | 786 | 35 | 2 | 6 | 0 | 0 | 16 | 18 | 5 | 38 | 103 | 561 | 2 811 | 40,46 |
| SOUS-TOTAL : CHSLD | 1 428 | 845 | 35 | 2 | 7 | 0 | 0 | 19 | 19 | 5 | 43 | 111 | 613 | 3 127 | 45,01 |
| CISSS DE LA GASPÉSIE | 9 | 14 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 8 | 17 | 55 | 0,79 |
| SOUS-TOTAL : CJ | 9 | 14 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 8 | 17 | 55 | 0,79 |
| CISSS DES ÎLES | 7 | 14 | 7 | 0 | 9 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 43 | 0,62 |
| CISSS DE LA GASPÉSIE | 16 | 23 | 17 | 0 | 54 | 3 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 26 | 145 | 2,09 |
| SOUS-TOTAL : CLSC | 23 | 37 | 24 | 0 | 63 | 3 | 0 | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 31 | 188 | 2,71 |
| CISSS DE LA GASPÉSIE | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 | 0,10 |
| SOUS-TOTAL : CRD | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 | 0,10 |
| CISSS DES ÎLES | 13 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 3 | 25 | 0,36 |
| CISSS DE LA GASPÉSIE | 118 | 38 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 | 145 | 330 | 4,75 |
| SOUS-TOTAL : CRDI | 131 | 41 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 29 | 148 | 355 | 5,11 |
| CISSS DE LA GASPÉSIE | 34 | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 48 | 0,69 |
| SOUS-TOTAL : CRDP | 34 | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 48 | 0,69 |
| TOTAL | 2 261 | 2 214 | 336 | 17 | 533 | 50 | 16 | 97 | 78 | 20 | 57 | 153 | 1 116 | 6 948 | 100,00 |

Chaudière-Appalaches

Tableau 46: Données démographiques de la région de Chaudière-Appalaches

| RÉGION | POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2015 | PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE | NB ÉTABLISSEMENTS |
|-------------------------|---|------------------------------------|-------------------|
| 12 CHAUDIÈRE-APPALACHES | 421 832 | 5,12 % | 3 |
| TOTAL | 8 232 928 | 100 % | 141 |

Figure 35: Chaudière-Appalaches, événements déclarés par mission d'établissement

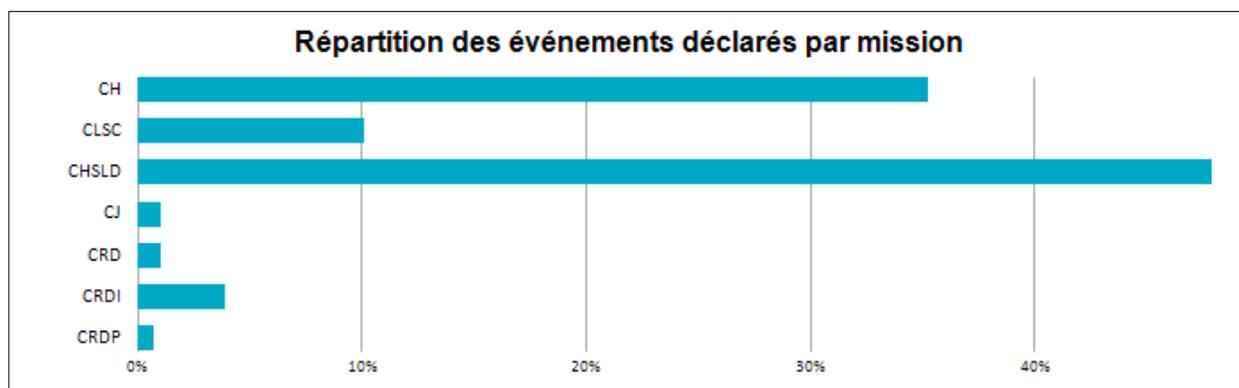


Figure 36: Chaudière-Appalaches, types d'événements déclarés

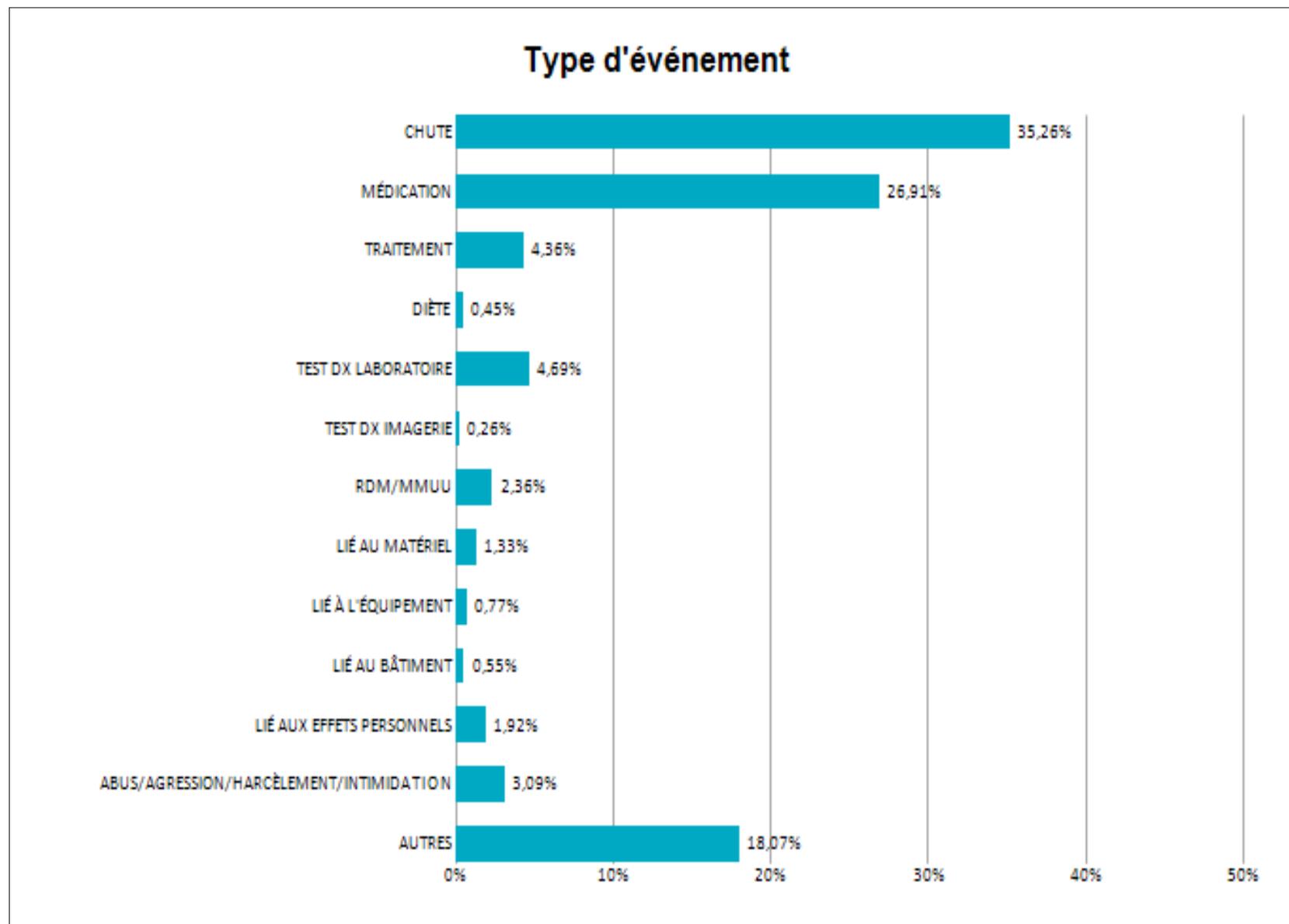


Tableau 47: Chaudière-Appalaches, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

| Chaudière-Appalaches | CHUTES | MÉDICATION | TRAITEMENT | DIÈTE | TEST DX LABORATOIRE | TEST DX IMAGERIE | RDM / 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 | % | |
| ÉTABLISSEMENT | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CISS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES | 1 672 | 2 879 | 723 | 41 | 929 | 55 | 525 | 168 | 100 | 98 | 83 | 41 | 840 | 8 154 | 35,27 | |
| SOUS-TOTAL : CH | 1 672 | 2 879 | 723 | 41 | 929 | 55 | 525 | 168 | 100 | 98 | 83 | 41 | 840 | 8 154 | 35,27 | |
| CISS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES | 3 410 | 2 052 | 160 | 16 | 25 | 1 | 0 | 67 | 26 | 10 | 234 | 288 | 1 517 | 7 806 | 33,77 | |
| CENTRE D'ACCUEIL SAINT-JOSEPH DE LÉVIS INC. | 544 | 204 | 36 | 22 | 5 | 0 | 18 | 19 | 24 | 4 | 78 | 30 | 409 | 1 393 | 6,03 | |
| GRUPE CHAMPLAIN INC. | 631 | 397 | 2 | 13 | 0 | 0 | 0 | 20 | 5 | 1 | 16 | 49 | 341 | 1 475 | 6,38 | |
| PAVILLON BELLEVUE INC. | 135 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 4 | 40 | 199 | 0,86 | |
| VIGI SANTÉ LTÉE | 85 | 38 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 7 | 68 | 207 | 0,90 | |
| SOUS-TOTAL : CHSLD | 4 805 | 2 707 | 198 | 52 | 32 | 1 | 18 | 107 | 58 | 15 | 334 | 378 | 2 375 | 11 080 | 47,93 | |
| CISS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES | 27 | 74 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2 | 2 | 1 | 8 | 112 | 235 | 1,02 | |
| SOUS-TOTAL : CJ | 27 | 74 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2 | 2 | 1 | 8 | 112 | 235 | 1,02 | |
| CISS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES | 1 284 | 321 | 78 | 2 | 121 | 3 | 2 | 15 | 5 | 4 | 25 | 94 | 381 | 2 335 | 10,10 | |
| SOUS-TOTAL : CLSC | 1 284 | 321 | 78 | 2 | 121 | 3 | 2 | 15 | 5 | 4 | 25 | 94 | 381 | 2 335 | 10,10 | |
| CISS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES | 5 | 22 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 22 | 54 | 0,23 | |
| CENTRE D'ACCUEIL LE PROGRAMME DE PORTAGE INC. | 9 | 35 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 7 | 5 | 0 | 25 | 104 | 190 | 0,82 | |
| SOUS-TOTAL : CRD | 14 | 57 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 5 | 7 | 5 | 1 | 25 | 126 | 244 | 1,06 | |
| CISS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES | 280 | 117 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 169 | 323 | 897 | 3,88 | |
| SOUS-TOTAL : CRDI | 280 | 117 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 169 | 323 | 897 | 3,88 | |
| CISS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES | 68 | 66 | 4 | 6 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 20 | 171 | 0,74 | |
| SOUS-TOTAL : CRDP | 68 | 66 | 4 | 6 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 20 | 171 | 0,74 | |
| TOTAL | 8 150 | 6 221 | 1 007 | 103 | 1 083 | 60 | 545 | 307 | 178 | 126 | 444 | 715 | 4 177 | 23 116 | 100,00 | |

Laval

Tableau 48: Données démographiques de la région de Laval

| RÉGION | POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2015 | PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE | NB ÉTABLISSEMENTS |
|-----------------|---|------------------------------------|-------------------|
| 13 LAVAL | 425 225 | 5,16 % | 12 |
| TOTAL | 8 232 928 | 100 % | 141 |

Figure 37: Laval, événements déclarés par mission d'établissement

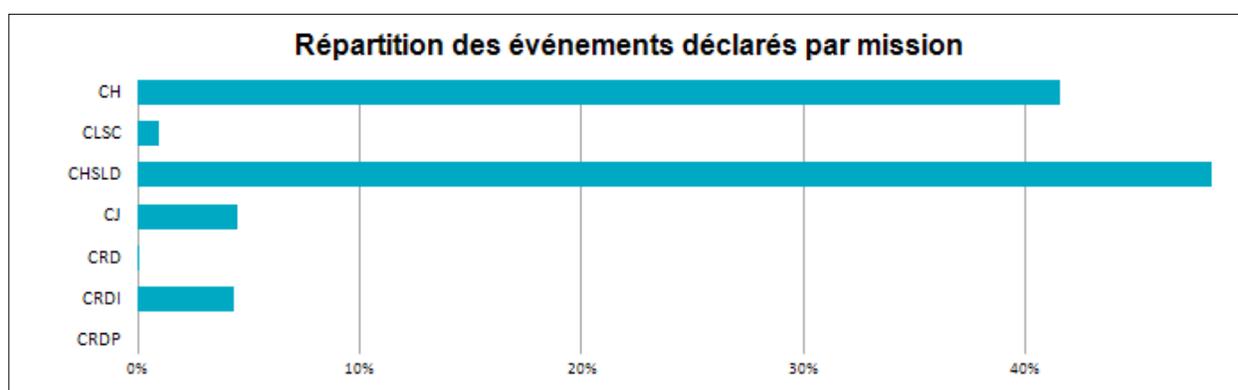


Figure 38: Laval, types d'événements déclarés

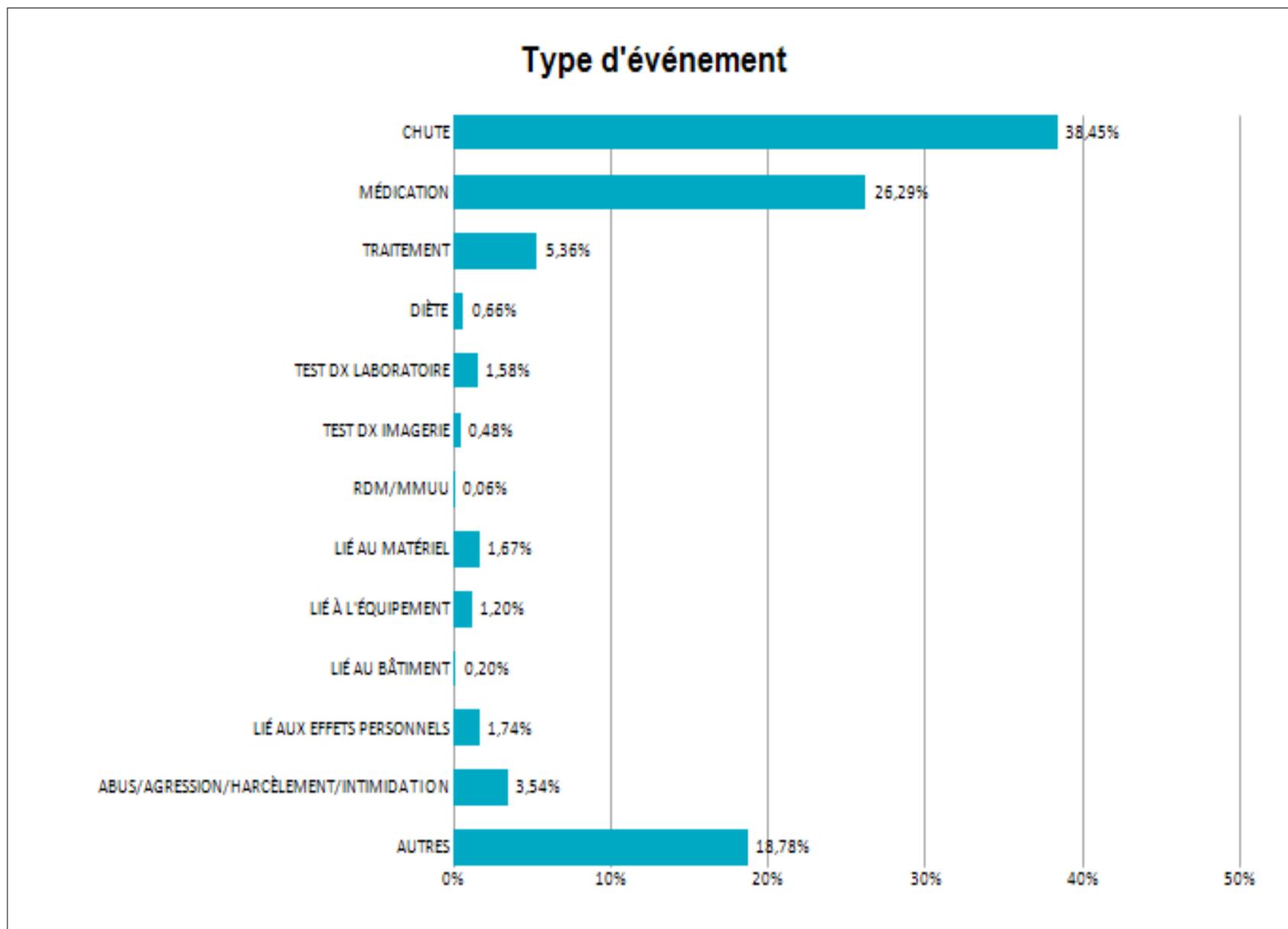


Tableau 49: Laval, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CISSS DE LAVAL | 2 194 | 2 522 | 822 | 49 | 257 | 83 | 11 | 183 | 142 | 19 | 78 | 78 | 875 | 7 313 | 41,62 | |
| SOUS-TOTAL : CH | 2 194 | 2 522 | 822 | 49 | 257 | 83 | 11 | 183 | 142 | 19 | 78 | 78 | 875 | 7 313 | 41,62 | |
| CISSS DE LAVAL | 2 104 | 624 | 37 | 15 | 6 | 0 | 0 | 24 | 14 | 2 | 69 | 247 | 650 | 3 792 | 21,58 | |
| CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA VILLA-LES-TILLEULS INC. * | 314 | 7 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5 | 11 | 342 | 1,95 | |
| CENTRE D'HÉBERGEMENT L'ÉDEN DE LAVAL INC. | 512 | 436 | 17 | 2 | 1 | 0 | 0 | 16 | 4 | 2 | 33 | 65 | 328 | 1 416 | 8,06 | |
| CHSLD AGE3 INC. | 319 | 155 | 6 | 2 | 2 | 0 | 0 | 11 | 4 | 0 | 41 | 25 | 351 | 916 | 5,21 | |
| CHSLD DE LA VILLA-DE-VAL-DES-ARBRES INC. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | |
| CHSLD DE LAVAL S.E.C. | 74 | 20 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 5 | 33 | 142 | 0,81 | |
| GROUPE CHAMPLAIN INC. | 99 | 71 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 3 | 31 | 228 | 1,30 | |
| MANOIR ST-PATRICE INC. | 124 | 48 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 29 | 119 | 329 | 1,87 | |
| PLACEMENTS M.G.O. INC.* | 22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 3 | 29 | 0,17 | |
| PRODIMAX INC. | 236 | 58 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 29 | 14 | 339 | 1,93 | |
| RÉSIDENCE RIVIERA INC. | 198 | 70 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 9 | 1 | 0 | 4 | 7 | 18 | 309 | 1,76 | |
| SANTÉ COURVILLE INC. | 131 | 74 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 16 | 231 | 1,31 | |
| VIGI SANTÉ LTÉE | 181 | 104 | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 7 | 2 | 1 | 5 | 10 | 124 | 442 | 2,52 | |
| SOUS-TOTAL : CHSLD | 4 314 | 1 667 | 72 | 46 | 13 | 0 | 0 | 71 | 26 | 6 | 169 | 433 | 1 698 | 8 515 | 48,46 | |
| CISSS DE LAVAL | 46 | 256 | 12 | 5 | 0 | 0 | 0 | 22 | 37 | 9 | 56 | 18 | 339 | 800 | 4,55 | |
| SOUS-TOTAL : CJ | 46 | 256 | 12 | 5 | 0 | 0 | 0 | 22 | 37 | 9 | 56 | 18 | 339 | 800 | 4,55 | |
| CISSS DE LAVAL | 31 | 76 | 14 | 0 | 8 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 37 | 172 | 0,98 | |
| SOUS-TOTAL : CLSC | 31 | 76 | 14 | 0 | 8 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 37 | 172 | 0,98 | |

| 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 | |
|--------------------------|--|--------------|--------------|------------|------------|---------------------|------------------|------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------------------|--------------------------------|--------------|---------------|---------------|
| ÉTABLISSEMENT | | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | % |
| CISS DE LAVAL | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0,02 |
| SOUS-TOTAL : CRD | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0,02 |
| CISS DE LAVAL | | 170 | 98 | 21 | 16 | 0 | 0 | 0 | 15 | 4 | 1 | 1 | 93 | 348 | 767 | 4,37 |
| SOUS-TOTAL : CRDI | | 170 | 98 | 21 | 16 | 0 | 0 | 0 | 15 | 4 | 1 | 1 | 93 | 348 | 767 | 4,37 |
| TOTAL | | 6 755 | 4 619 | 941 | 116 | 278 | 84 | 11 | 294 | 210 | 36 | 305 | 622 | 3 299 | 17 570 | 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.

Lanaudière

Tableau 50: Données démographiques de la région de Lanaudière

| RÉGION | POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2015 | PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE | NB ÉTABLISSEMENTS |
|---------------|---|------------------------------------|-------------------|
| 14 LANAUDIÈRE | 496 086 | 6,03 % | 5 |
| TOTAL | 8 232 928 | 100 % | 141 |

Figure 39: Lanaudière, événements déclarés par mission d'établissement

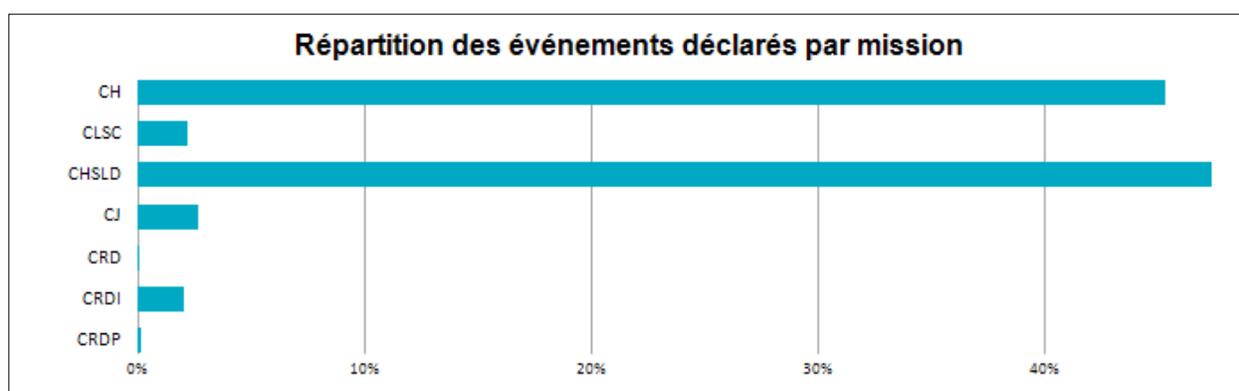


Figure 40: Lanaudière, types d'événements déclarés

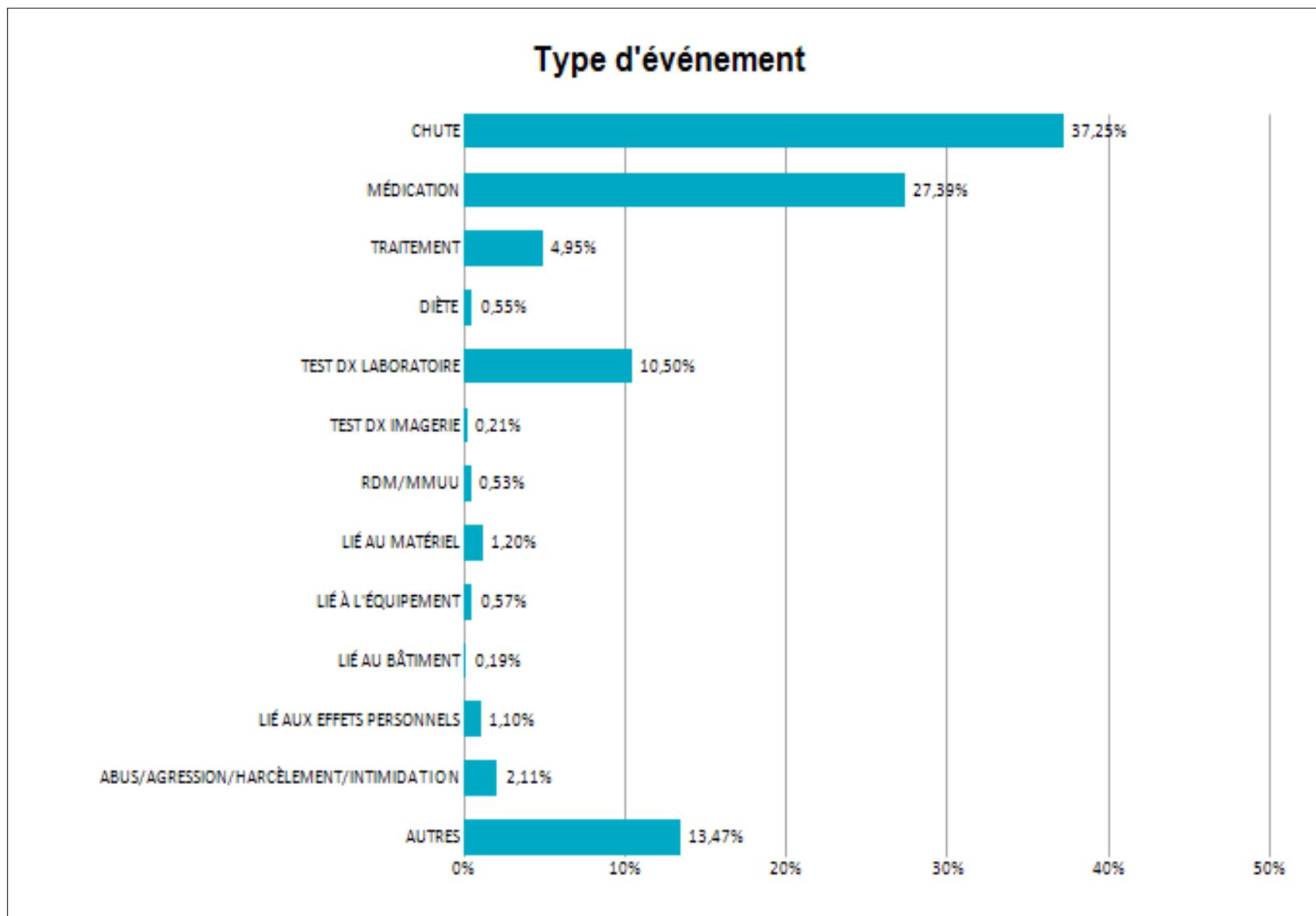


Tableau 51: Lanaudière, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

| Lanaudière | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CISS DE LANAUDIÈRE | 2 179 | 3 106 | 878 | 43 | 2 135 | 46 | 102 | 185 | 73 | 12 | 108 | 65 | 1 107 | 10 039 | 45,38 | |
| SOUS-TOTAL : CH | 2 179 | 3 106 | 878 | 43 | 2 135 | 46 | 102 | 185 | 73 | 12 | 108 | 65 | 1 106 | 10 038 | 45,38 | |
| CISS DE LANAUDIÈRE | 4 104 | 1 705 | 64 | 9 | 39 | 0 | 2 | 44 | 26 | 10 | 86 | 141 | 661 | 6 891 | 31,15 | |
| CHSLD DE LA CÔTE BOISÉE INC. | 154 | 75 | 8 | 14 | 1 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 3 | 19 | 87 | 366 | 1,65 | |
| CHSLD GROUPE-SANTÉ-ARBEC INC. | 821 | 354 | 17 | 3 | 2 | 0 | 3 | 6 | 12 | 5 | 16 | 49 | 250 | 1 538 | 6,95 | |
| CHSLD HEATHER INC. | 402 | 288 | 10 | 18 | 0 | 0 | 2 | 4 | 3 | 0 | 7 | 46 | 134 | 914 | 4,13 | |
| GROUPE CHAMPLAIN INC. | 163 | 104 | 5 | 20 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 8 | 24 | 73 | 403 | 1,82 | |
| VIGI SANTÉ LTÉE | 159 | 81 | 6 | 7 | 0 | 0 | 9 | 2 | 0 | 0 | 12 | 47 | 57 | 380 | 1,72 | |
| SOUS-TOTAL : CHSLD | 5 803 | 2 607 | 110 | 71 | 42 | 0 | 16 | 63 | 44 | 16 | 132 | 326 | 1 262 | 10 492 | 47,43 | |
| CISS DE LANAUDIÈRE | 82 | 171 | 11 | 2 | 0 | 0 | 0 | 5 | 3 | 10 | 1 | 12 | 307 | 604 | 2,73 | |
| SOUS-TOTAL : CJ | 82 | 171 | 11 | 2 | 0 | 0 | 0 | 5 | 3 | 10 | 1 | 12 | 307 | 604 | 2,73 | |
| CISS DE LANAUDIÈRE | 65 | 116 | 82 | 0 | 145 | 0 | 0 | 9 | 3 | 0 | 0 | 1 | 69 | 490 | 2,22 | |
| SOUS-TOTAL : CLSC | 65 | 116 | 82 | 0 | 145 | 0 | 0 | 9 | 3 | 0 | 0 | 1 | 69 | 490 | 2,22 | |
| CISS DE LANAUDIÈRE | 94 | 58 | 12 | 5 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 62 | 226 | 462 | 2,09 | |
| SOUS-TOTAL : CRDI | 94 | 58 | 12 | 5 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 62 | 226 | 462 | 2,09 | |
| CISS DE LANAUDIÈRE | 17 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 9 | 33 | 0,15 | |
| SOUS-TOTAL : CRDP | 17 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 9 | 33 | 0,15 | |
| TOTAL | 8 240 | 6 058 | 1 094 | 121 | 2 322 | 46 | 118 | 266 | 125 | 41 | 243 | 466 | 2 980 | 22 120 | 100,00 | |

Laurentides

Tableau 52: Données démographiques de la région des Laurentides

| RÉGION | POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2015 | PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE | NB ÉTABLISSEMENTS |
|----------------|---|------------------------------------|-------------------|
| 15 LAURENTIDES | 592 683 | 7,20 % | 4 |
| TOTAL | 8 232 928 | 100 % | 141 |

Figure 41: Laurentides, événements déclarés par mission d'établissement

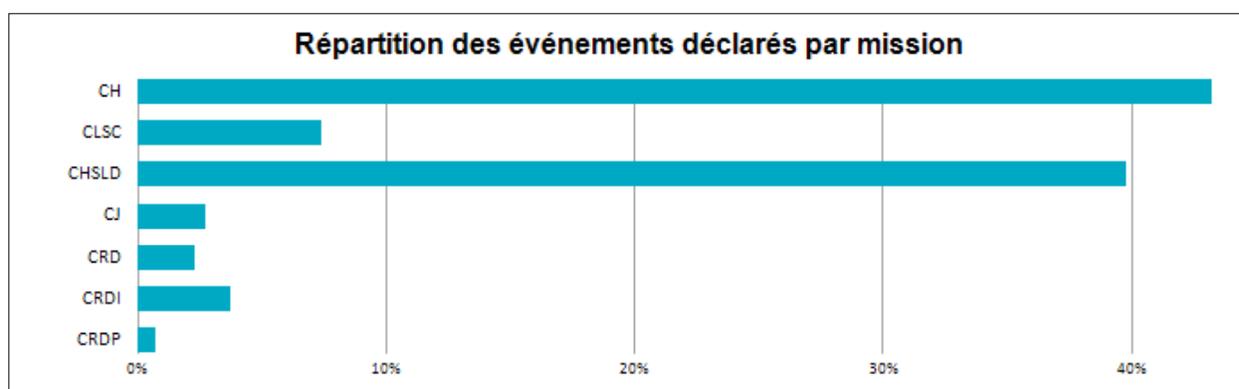


Figure 42: Laurentides, types d'événements déclarés

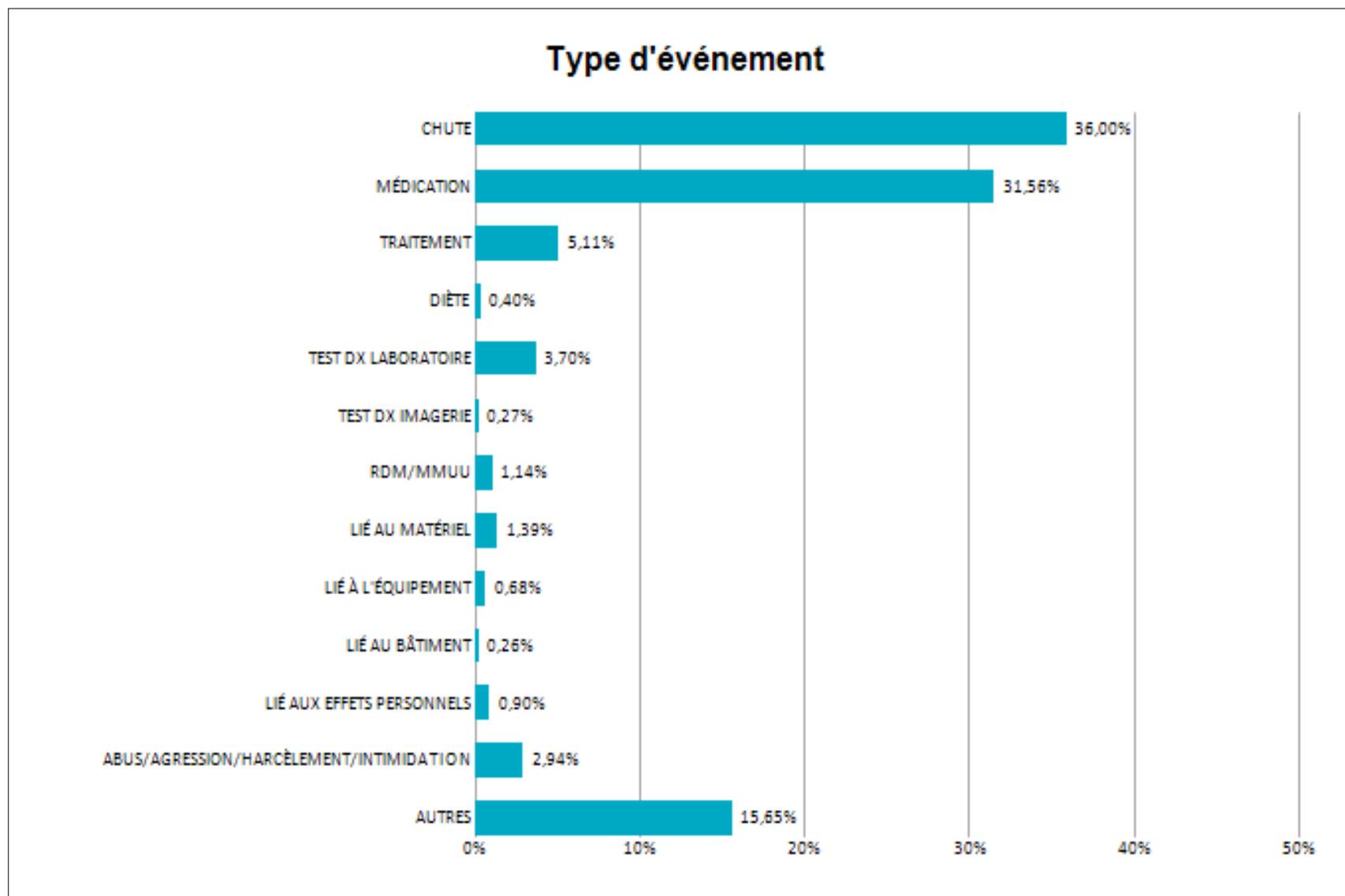


Tableau 53: Laurentides, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

| Laurentides | | 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 | % |
| CISSS DES LAURENTIDES | 3 000 | 4 163 | 984 | 51 | 837 | 68 | 290 | 242 | 113 | 34 | 69 | 109 | 1 282 | 11 242 | 43,27 | |
| SOUS-TOTAL : CH | 3 000 | 4 163 | 984 | 51 | 837 | 68 | 290 | 242 | 113 | 34 | 69 | 109 | 1 282 | 11 242 | 43,27 | |
| CISSS DES LAURENTIDES | 4 619 | 2 175 | 163 | 27 | 42 | 0 | 3 | 55 | 40 | 10 | 124 | 469 | 1 391 | 9 118 | 35,09 | |
| GROUPE CHAMPLAIN INC. | 411 | 199 | 10 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | 13 | 8 | 148 | 795 | 3,06 | |
| VIGI SANTÉ LTÉE | 174 | 175 | 2 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 23 | 5 | 30 | 425 | 1,64 | |
| SOUS-TOTAL : CHSLD | 5 204 | 2 549 | 175 | 43 | 42 | 0 | 3 | 59 | 41 | 11 | 160 | 482 | 1 569 | 10 338 | 39,79 | |
| CISSS DES LAURENTIDES | 57 | 270 | 12 | 2 | 1 | 0 | 0 | 14 | 2 | 15 | 1 | 9 | 323 | 706 | 2,72 | |
| SOUS-TOTAL : CJ | 57 | 270 | 12 | 2 | 1 | 0 | 0 | 14 | 2 | 15 | 1 | 9 | 323 | 706 | 2,72 | |
| CISSS DES LAURENTIDES | 673 | 798 | 135 | 4 | 82 | 1 | 2 | 26 | 13 | 0 | 3 | 33 | 164 | 1 934 | 7,44 | |
| SOUS-TOTAL : CLSC | 673 | 798 | 135 | 4 | 82 | 1 | 2 | 26 | 13 | 0 | 3 | 33 | 164 | 1 934 | 7,44 | |
| CISSS DES LAURENTIDES | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 13 | 0,05 | |
| CENTRE D'ACCUEIL LE PROGRAMME DE PORTAGE INC. | 23 | 302 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 8 | 6 | 3 | 1 | 6 | 237 | 591 | 2,27 | |
| SOUS-TOTAL : CRD | 29 | 304 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 8 | 6 | 3 | 1 | 6 | 242 | 604 | 2,32 | |
| CISSS DES LAURENTIDES | 299 | 73 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1 | 4 | 0 | 122 | 443 | 967 | 3,72 | |
| SOUS-TOTAL : CRDI | 299 | 73 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1 | 4 | 0 | 122 | 443 | 967 | 3,72 | |
| CISSS DES LAURENTIDES | 91 | 43 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 4 | 44 | 191 | 0,74 | |
| SOUS-TOTAL : CRDP | 91 | 43 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 4 | 44 | 191 | 0,74 | |
| TOTAL | 9 353 | 8 200 | 1 328 | 105 | 962 | 69 | 295 | 360 | 176 | 68 | 234 | 765 | 4 067 | 25 982 | 100,00 | |

Montérégie

Tableau 54: Données démographiques de la région de la Montérégie

| RÉGION | POPULATION DE LA RÉGION AU 1 ^{ER} JUILLET 2015 | PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE | NB ÉTABLISSEMENTS |
|---------------|---|------------------------------------|-------------------|
| 16 MONTÉRÉGIE | 1 367 808 | 16,61 % | 18 |
| TOTAL | 8 232 928 | 100 % | 141 |

Figure 43: Montérégie, événements déclarés par mission d'établissement

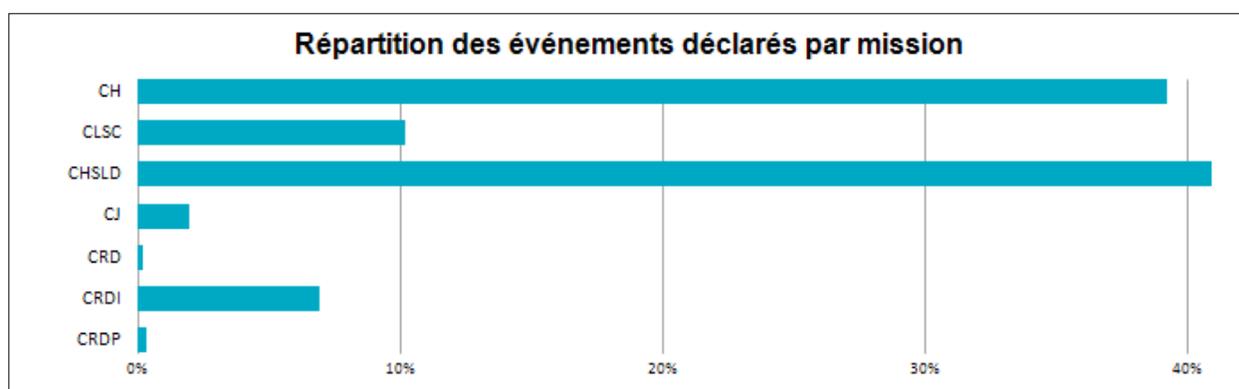


Figure 44: Montérégie, types d'événements déclarés

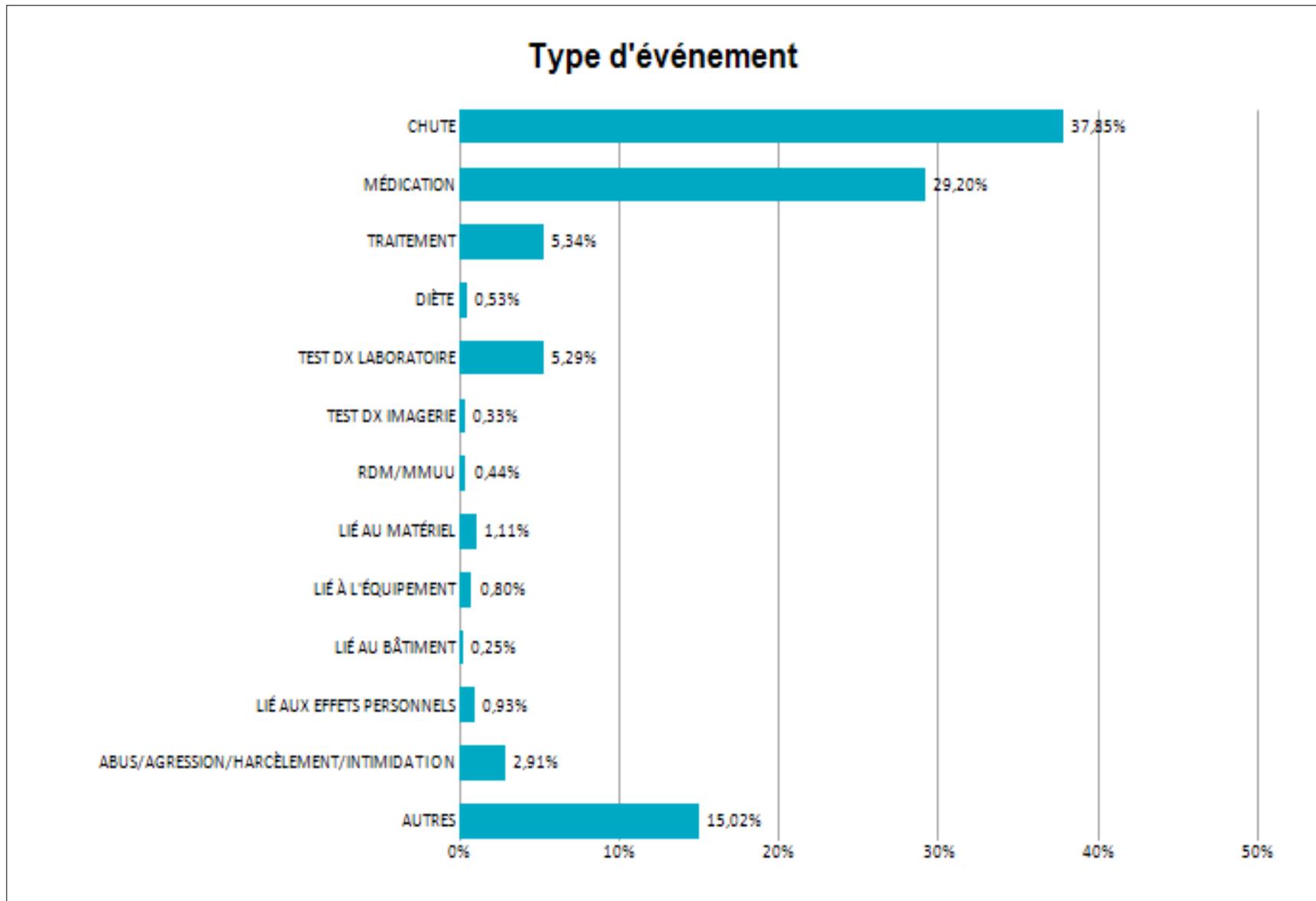


Tableau 55: Montérégie, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

| Montérégie | 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 | % |
| ÉTABLISSEMENT | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | % |
| CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE | 2 096 | 3 156 | 1 424 | 63 | 601 | 101 | 125 | 211 | 115 | 5 | 98 | 76 | 845 | 8 916 | 13,59 |
| CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST | 2 385 | 4 293 | 1 021 | 60 | 1 009 | 93 | 62 | 197 | 91 | 29 | 61 | 30 | 772 | 10 103 | 15,40 |
| CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST | 1 742 | 1 969 | 350 | 28 | 1 219 | 15 | 81 | 59 | 82 | 45 | 28 | 34 | 531 | 6 183 | 9,42 |
| CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT | 160 | 221 | 19 | 2 | 36 | 5 | 2 | 3 | 14 | 6 | 2 | 1 | 81 | 552 | 0,84 |
| SOUS-TOTAL : CH | 6 383 | 9 639 | 2 814 | 153 | 2 865 | 214 | 270 | 470 | 302 | 85 | 189 | 141 | 2 229 | 25 754 | 39,25 |
| CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE | 2 726 | 1 884 | 208 | 32 | 43 | 1 | 0 | 54 | 42 | 12 | 129 | 148 | 906 | 6 185 | 9,43 |
| CENTRE D'ACCUEIL MARCELLE FERRON INC. | 725 | 333 | 6 | 0 | 7 | 0 | 0 | 3 | 3 | 2 | 6 | 11 | 174 | 1 270 | 1,94 |
| CHSLD ARGYLE INC. | 30 | 13 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 50 | 0,08 |
| CHSLD DE SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU S.E.C. | 223 | 124 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 42 | 397 | 0,61 |
| CHSLD DE SAINT-LAMBERT-SUR-LE-GOLF INC. | 226 | 66 | 13 | 2 | 3 | 0 | 6 | 3 | 6 | 0 | 6 | 14 | 145 | 490 | 0,75 |
| CHSLD VALEO INC. | 118 | 24 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 147 | 0,22 |
| MANOIR SOLEIL INC. | 65 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 66 | 0,10 |
| VIGI SANTÉ LTÉE | 309 | 212 | 17 | 25 | 7 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 26 | 38 | 261 | 905 | 1,38 |
| CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST | 5 633 | 2 207 | 103 | 26 | 5 | 0 | 5 | 48 | 23 | 13 | 152 | 284 | 1 747 | 10 246 | 15,62 |
| ACCUEIL DU RIVAGE INC. | 13 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 22 | 0,03 |
| RÉSIDENCE SOREL-TRACY INC. | 97 | 88 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 5 | 5 | 82 | 282 | 0,43 |
| CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST | 2 682 | 1 115 | 55 | 56 | 23 | 0 | 0 | 43 | 58 | 14 | 53 | 126 | 882 | 5 107 | 7,78 |
| 2863-9839 QUÉBEC INC. | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 9 | 0,01 |

| Montérégie | | 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 | % |
| CHSLD DE SAINTE-CATHERINE S.E.C. | 289 | 80 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 21 | 2 | 85 | 487 | 0,74 |
| CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT | 321 | 146 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 3 | 0 | 14 | 11 | 501 | 0,76 |
| GROUPE CHAMPLAIN INC. | 404 | 187 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 6 | 0 | 7 | 17 | 93 | 726 | 1,11 |
| SOUS-TOTAL : CHSLD | 13 865 | 6 484 | 412 | 146 | 89 | 1 | 11 | 170 | 151 | 46 | 409 | 662 | 4 444 | 26 890 | 40,99 | |
| CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST | 46 | 630 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 36 | 579 | 1 294 | 1,97 |
| SOUS-TOTAL : CJ | 46 | 630 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 36 | 579 | 1 294 | 1,97 | |
| CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE | 1 334 | 450 | 115 | 3 | 47 | 0 | 0 | 20 | 12 | 0 | 7 | 31 | 227 | 2 246 | 3,42 | |
| CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST | 942 | 500 | 78 | 0 | 65 | 0 | 1 | 12 | 5 | 1 | 0 | 18 | 180 | 1 802 | 2,75 | |
| CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST | 1 059 | 682 | 44 | 12 | 394 | 0 | 8 | 19 | 14 | 6 | 4 | 72 | 274 | 2 588 | 3,94 | |
| CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT | 41 | 7 | 1 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 62 | 0,09 |
| SOUS-TOTAL : CLSC | 3 376 | 1 639 | 238 | 15 | 515 | 0 | 9 | 52 | 33 | 7 | 11 | 121 | 682 | 6 698 | 10,21 | |
| CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST | 23 | 48 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 8 | 2 | 3 | 41 | 133 | 0,20 |
| SOUS-TOTAL : CRD | 23 | 48 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 8 | 2 | 3 | 41 | 133 | 0,20 | |
| CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST | 1 021 | 658 | 30 | 22 | 0 | 0 | 0 | 29 | 32 | 15 | 1 | 949 | 1 827 | 4 584 | 6,99 | |
| SOUS-TOTAL : CRDI | 1 021 | 658 | 30 | 22 | 0 | 0 | 0 | 29 | 32 | 15 | 1 | 949 | 1 827 | 4 584 | 6,99 | |
| CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 5 | 0,01 |
| CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST | 117 | 60 | 7 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 8 | 0 | 0 | 0 | 46 | 249 | 0,38 |
| SOUS-TOTAL : CRDP | 118 | 60 | 7 | 9 | 0 | 0 | 0 | 2 | 8 | 0 | 0 | 0 | 50 | 254 | 0,39 | |
| TOTAL | 24 832 | 19 158 | 3 502 | 347 | 3 469 | 215 | 290 | 729 | 528 | 161 | 612 | 1 912 | 9 852 | 65 607 | 100,00 | |

ANNEXE 2

Le 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)¹⁶.

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 1¹⁷.

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.

¹⁶ 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.

¹⁷ 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 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.

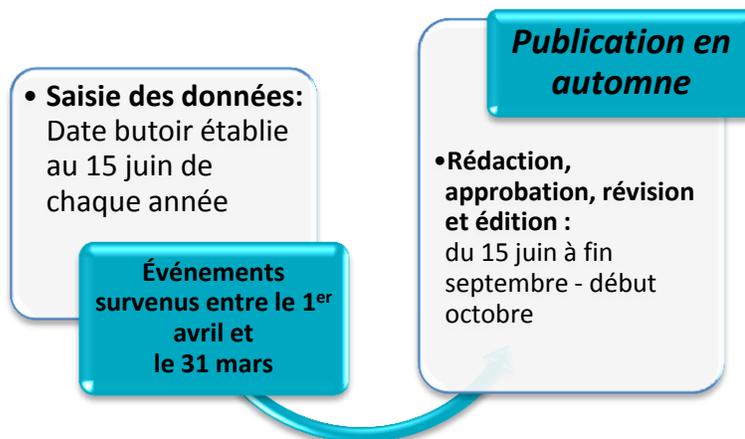
Cette modification coïncidait aussi avec l'arrivée du formulaire de déclaration révisé (AH-223) qui est d'usage obligatoire depuis le 1^{er} avril 2014. L'introduction d'un cycle annuel a donné le temps nécessaire aux établissements pour s'approprier le nouvel outil.

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

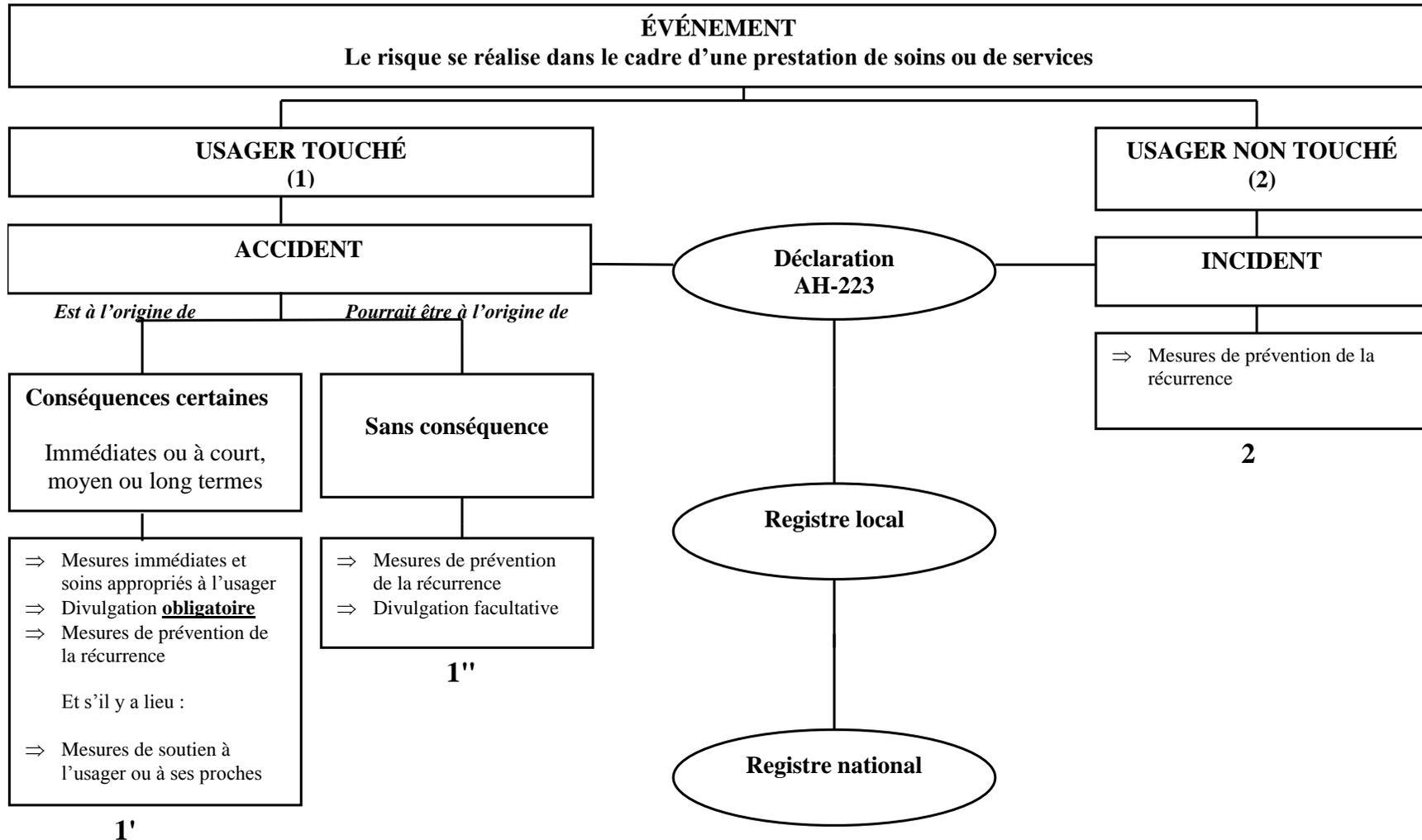


ANNEXE 3

Schéma du traitement d'un événement¹⁸

¹⁸ 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

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 2013-2014, 2014-2015, 2015-2016*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016, 44 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. *Rapport sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec : Période du 1^{er} octobre 2014 au 31 mars 2015*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015.

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).