

# RAPPORT 2016-2017

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

DU 1<sup>er</sup> AVRIL 2016 AU 31 MARS 2017



## 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](http://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, 2017

Bibliothèque et Archives Canada, 2017

**ISBN :** 978-2-550-80194-8 (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, 2017

## Rédaction

---

**Madame Danielle Lavoie, stat. ASSQ**

Coordonnatrice du registre national des incidents et accidents  
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

---

**Monsieur Éric Fournier**

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

**Madame Geneviève Roberge**

Conseillère à la qualité  
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

**Madame Sara Veilleux**

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

**Madame 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

---

**Monsieur Michel Boucher**

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

**Monsieur Alexandre Grisé**

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

**Monsieur Pascal Fischer**

Président-directeur général  
Optimum Conseil

**Madame Catherine Maranda**

Adjointe exécutive  
Bureau du sous-ministre adjoint  
Direction générale de la planification,  
de l'évaluation et de la qualité  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Madame Manon Tanguay**

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

**Monsieur Lance LeClaire**

Pilote national applicatif Gesrisk  
Optimum Conseil



## Table des matières

<b>Coup d’œil sur la déclaration des incidents et des accidents au Québec .....</b>	<b>1</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>3</b>
<b>Définitions .....</b>	<b>4</b>
<b>Le réseau de la santé et des services sociaux.....</b>	<b>5</b>
<b>1. Les statistiques sur les déclarations des incidents et accidents.....</b>	<b>6</b>
1.1 Le total des événements déclarés .....	6
<b>2. Les statistiques détaillées des événements déclarés selon le type d’événement.....</b>	<b>17</b>
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
<b>3. La divulgation des accidents .....</b>	<b>24</b>
3.1. La documentation de la divulgation .....	24
3.2 Les personnes à qui les informations ont été divulguées.....	24
3.3 Les accidents divulgués de gravité E1 à I .....	26
3.4 La divulgation des événements par mission .....	26
<b>4. Présentation détaillée de certaines statistiques sur la déclaration des incidents et accidents.....</b>	<b>27</b>
4.1 Les chutes.....	27
4.2 Les erreurs liées à la médication.....	29
<b>5. La prévention des chutes et des événements en lien avec la médication .....</b>	<b>33</b>
<b>6. La qualité des données .....</b>	<b>35</b>
6.1 Les modifications au système d’information afin d’améliorer les données.....	35
<b>Conclusion.....</b>	<b>38</b>
<b>Annexe 1 - Les statistiques détaillées des événements déclarés selon la région .....</b>	<b>39</b>
<b>Annexe 2 - Le système d’information sur la sécurité des soins et des services.....</b>	<b>79</b>
<b>Annexe 3- Schéma du traitement d’un événement.....</b>	<b>84</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>85</b>

## 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 2016-2017 .....	6
Tableau 5 : Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers 2016-2017.....	7
Tableau 6 : Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers 2016-2017 .....	8
Tableau 7 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement 2016-2017 .....	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 2016-2017 .....	13
Tableau 11 : Répartition des événements déclarés selon la mission 2016-2017.....	14
Tableau 12 : Répartition des événements déclarés selon la région de l'établissement 2016-2017.....	15
Tableau 13 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et le groupe d'âge 2016-2017 .....	17
Tableau 14 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et la mission 2016-2017.....	19
Tableau 15 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et l'indice de gravité 2016-2017.....	21
Tableau 16 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et la région 2016-2017 .....	23
Tableau 17 : Nombre de divulgation et total des accidents de gravité E1 à I 2016-2017.....	26
Tableau 18 : Répartition des événements de type « chutes » selon la circonstance de l'événement 2016-2017 .....	28
Tableau 19 : Répartition des événements de type « médication » selon la circonstance de l'événement 2016-2017 .....	30
Tableau 20 : Éléments affectant la qualité des données.....	37
Tableau 21 : Bas-Saint-Laurent, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017.....	41
Tableau 22 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017 .....	43
Tableau 23 : Capitale-Nationale, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017.....	45
Tableau 24 : Mauricie et Centre-du-Québec, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017 .....	48
Tableau 25 : Estrie, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017 .....	50

Tableau 26 : Montréal, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017 .....	52
Tableau 27 : Outaouais, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017 .....	58
Tableau 28 : Abitibi-Témiscamingue, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017 .....	60
Tableau 29 : Côte-Nord, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017 .....	62
Tableau 30 : Nord-du-Québec, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017 .....	64
Tableau 31 : Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017 .....	66
Tableau 32 : Chaudière-Appalaches, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017 .....	68
Tableau 33 : Laval, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017 .....	70
Tableau 34 : Lanaudière, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017 .....	73
Tableau 35 : Laurentides, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017 .....	75
Tableau 36 : Montérégie, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017 .....	77

## Liste des figures

Figure 1 : Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers 2016-2017 .....	7
Figure 2 : Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers 2016-2017 ..	8
Figure 3 : Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité 2016-2017.....	13
Figure 4 : Répartition des événements déclarés selon la mission 2016-2017 .....	14
Figure 5 : Répartition des événements déclarés selon la région de l'établissement 2016-2017.....	16
Figure 6 : Répartition des événements divulgués selon la documentation de la divulgateur 2016-2017 .....	24
Figure 7 : Répartition des événements divulgués selon les personnes à qui les informations ont été divulguées 2016-2017 .....	25
Figure 8 : Répartition des événements de gravité E1 à I déclarés et pourcentage de divulgation par mission 2016-2017 .....	26
Figure 9 : Répartition des événements de type « médication » selon les étapes du circuit du médicament 2016-2017 .....	29
Figure 10 : Répartition des événements de type « autres » selon le type de l'événement 2016-2017 .....	31
Figure 11 : Répartition des événements déclarés de gravité I (décès) selon le type d'événement 2016-2017 .....	32
Figure 12 : Bas-Saint-Laurent, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017 ....	40
Figure 13 : Bas-Saint-Laurent, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017.....	40
Figure 14 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017.....	42
Figure 15 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017 .....	42
Figure 16 : Capitale-Nationale, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017 ...	44
Figure 17 : Capitale-Nationale, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017.....	44
Figure 18 : Mauricie et Centre-du-Québec, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017.....	47
Figure 19 : Mauricie et Centre-du-Québec, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017 .....	47
Figure 20 : Estrie, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017 .....	49
Figure 21 : Estrie, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017.....	49
Figure 22 : Montréal, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017 .....	51
Figure 23 : Montréal, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017.....	51
Figure 24 : Outaouais, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017.....	57

Figure 25 : Outaouais, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017.....	57
Figure 26 : Abitibi-Témiscamingue, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017.....	59
Figure 27 : Abitibi-Témiscamingue, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017.....	59
Figure 28 : Côte-Nord, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017 .....	61
Figure 29 : Côte-Nord, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017.....	61
Figure 30 : Nord-du-Québec, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017 .....	63
Figure 31 : Nord-du-Québec, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017.....	63
Figure 32 : Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017.....	65
Figure 33 : Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017 .....	65
Figure 34 : Chaudière-Appalaches, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017.....	67
Figure 35 : Chaudière-Appalaches, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017.....	67
Figure 36 : Laval, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017 .....	69
Figure 37 : Laval, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017.....	69
Figure 38 : Lanaudière, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017 .....	72
Figure 39 : Lanaudière, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017.....	72
Figure 40 : Laurentides, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017 .....	74
Figure 41 : Laurentides, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017.....	74
Figure 42 : Montérégie, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017 .....	76
Figure 43 : Montérégie, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017.....	76
Figure 44 : Le cycle de publication des rapports sur les incidents et accidents .....	83

## Liste des sigles

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

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

Au total, **503 447** événements indésirables ont été déclarés entre le 1<sup>er</sup> avril 2016 et le 31 mars 2017.

Par rapport à l'année précédente, cela représente une **augmentation de 4,0 %**. De ce nombre :

- **87 %** sont des **accidents** (usager touché);
- **13 %** sont des **incidents** (usager non touché).

Les types d'événements les plus fréquents sont :

- les **chutes** (35 %);
- les erreurs liées à la **médication** (27 %).

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

- chez les personnes âgées de **75 ans et plus** (54 %);
- chez les **femmes** (53 %).

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 :

- **85,2 %** n'ont eu **aucune conséquence**;
- **14,5 %** sont à l'origine de **conséquences temporaires**;
- **0,06 %** sont à l'origine de **conséquences graves et permanentes**;
- **0,08 %** sont à l'origine de **conséquences** qui ont **contribué au décès** de la personne;
- **0,2 %** sont des événements pour lesquels la **gravité** demeure **indéterminée** au moment de la déclaration.

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<sup>1</sup>**

	2015-2016 (1)		2016-2017 (2)		Variation
	Nb	%	Nb	%	%
<b>Événements déclarés</b>					
Nb total d'événements déclarés	484 021	100,00 %	503 447	100,00 %	4,01 %
Incidents	66 859	13,81 %	65 877	13,09 %	-1,47 %
Accidents	417 162	86,19 %	437 570	86,91 %	4,89 %
<b>Types d'événements déclarés</b>					
Chutes	170 959	35,32 %	178 275	35,41 %	4,28 %
Événements en lien avec la médication	136 763	28,26 %	133 850	26,59 %	-2,13 %
Événements en lien avec le traitement/l'intervention	25 143	5,19 %	24 551	4,88 %	-2,35 %
Test diagnostique (laboratoire)	25 584	5,29 %	32 999	6,55 %	28,98 %
Abus, agression, harcèlement	13 178	2,72 %	13 997	2,78 %	6,21 %
<b>Caractéristiques des groupes où les événements sont les plus fréquents</b>					
Groupe d'âge: 75 ans et plus	259 012	53,51 %	271 536	53,94 %	4,84 %
Sexe: Femmes	260 556	53,83 %	269 262	53,48 %	3,34 %
<b>Missions où les événements sont les plus fréquents</b>					
CH	209 441	43,27 %	220 738	43,85 %	5,39 %
CHSLD	210 628	43,52 %	222 605	44,22 %	5,69 %
<b>Niveau de gravité des événements</b>					
Sans conséquence (A-B-C-D)	411 097	84,93 %	428 882	85,19 %	4,33 %
Conséquences temporaires (E1-E2-F)	71 214	14,71 %	72 855	14,47 %	2,30 %
Conséquences graves et permanentes (G-H)	356	0,07 %	323	0,06 %	-9,27 %
Conséquences ayant contribué au décès (I)	326	0,07 %	378	0,08 %	15,95 %
Gravité des conséquences indéterminée	1 028	0,21 %	1 009	0,20 %	-1,85 %

(1) Données observées au 16 juin 2016.

(2) Données observées au 16 juin 2017.

## Introduction

---

Le RNIASSSS<sup>2</sup> est un moyen permettant au ministre de suivre l'évolution générale des événements<sup>3</sup> qui surviennent au cours de la prestation de soins de santé et de services sociaux.

Ce rapport<sup>4</sup> couvre la période du 1<sup>er</sup> avril 2016 au 31 mars 2017. 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

Un établissement n'a pas été en mesure d'alimenter le RNIASSSS, 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 mettre en perspective le nombre d'incidents et d'accidents déclarés dans ce rapport, il importe de situer les données en matière d'actes médicaux et de volumes de soins. Au Québec en 2016-2017, on compte 516 000 chirurgies, 3,7 millions de visites à l'urgence, 6,2 millions de consultations médicales en établissement et 13,5 millions de journées d'hébergement en CHSLD chez les aînés<sup>5</sup>.

---

2. Québec. Projet de loi no 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.

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

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

5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Comptes de la santé 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017, p.31.

## 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 santé<sup>6</sup>**

Terme	Définition
<b>Prestation de soins et de services</b>	Action de fournir des soins et des services.
<b>Incident</b>	Action ou situation qui n'entraînent 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, pourraient entraîner des conséquences.
<b>Accident</b>	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.
<b>Déclaration</b>	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.
<b>Divulgaration</b>	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.
<b>Échelle de gravité<sup>7</sup></b>	Outil servant à évaluer la gravité des conséquences découlant d'un événement.

6. 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.

7. 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 140 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, 137 établissements sont inscrits à la base de données provinciale.

Comme il a été mentionné en introduction, un établissement n'a pas participé à l'alimentation du RNIASSSS (1/137)<sup>8</sup>. Des 136 établissements participants, certains ne sont pas parvenus à compléter la saisie de leurs données pour la période visée par le présent rapport (10 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).

L'établissement qui n'a pas transmis de données est identifié dans le rapport (en annexe) et a été interpellé afin de fournir les raisons expliquant la non transmission de données. Un travail est fait avec la direction de l'établissement pour identifier le problème et le corriger afin que les données apparaissent dans les prochains rapports.

Du total des déclarations, un certain nombre (4 843) 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 dans le SISSS. Ces déclarations étaient donc incomplètes puisque les informations recueillies dans cette section font partie de celles qui doivent obligatoirement être soumises au RNIASSSS.

**Tableau 3: Tableau comparatif de la participation des établissements<sup>9</sup>**

	2015-2016 (1)		2016-2017 (2)	
	Nb	%	Nb	%
<b>Participation des établissements</b>				
Inscrits au répertoire des établissements (M02) *	141	100,0 %	137	100,0 %
Transmission <u>complète</u> des données	133	94,3 %	126	92,0 %
Transmission des données <u>incomplète</u>	5	3,5 %	10	7,3 %
Aucune donnée transmise	3	2,1 %	1	0,7 %

\*Excluant les établissements des régions 17 et 18 (3 établissements).

(1) Données observées au 16 juin 2016.

(2) Données observées au 16 juin 2017.

8. L'établissement n'ayant fourni aucune donnée est : Villa Belle-Rive Inc. (Montréal).

9. MSSS, DGPEQ, système SISSS

## 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<sup>er</sup> avril 2016 et le 31 mars 2017 et qui ont été déclarés et saisis au 15 juin 2017, 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, 503 447 événements ont été déclarés entre le 1<sup>er</sup> avril 2016 et le 31 mars 2017. De ce nombre :

- 65 877 sont des incidents, soit 13 % des déclarations d'événement;
- 437 570 sont des accidents, soit 87 % des déclarations d'événement.

**Tableau 4 : Total des événements déclarés 2016-2017<sup>10</sup>**

	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
<b>TOTAL</b>	<b>65 877</b>	<b>13,09</b>	<b>437 570</b>	<b>86,91</b>	<b>503 447</b>	<b>100,00</b>

Données observées au 16 juin 2017.

## 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 2016-2017, 269 262 événements ont touché les femmes, soit 53 % des événements. Les hommes ont été touchés par 221 013 événements, soit 44 % du total.

Rappelons qu'un incident est un événement qui peut ne pas avoir touché un usager. Ce sont des situations à risque d'accident ou des « échappées belles » qui sont déclarées comme incidents. En conséquence, pour les incidents pour lesquels l'utilisateur n'est pas touché, la variable « sexe » ne peut être déterminée, elle est donc « sans objet ». Ces événements représentent un peu plus de 2 % du total.

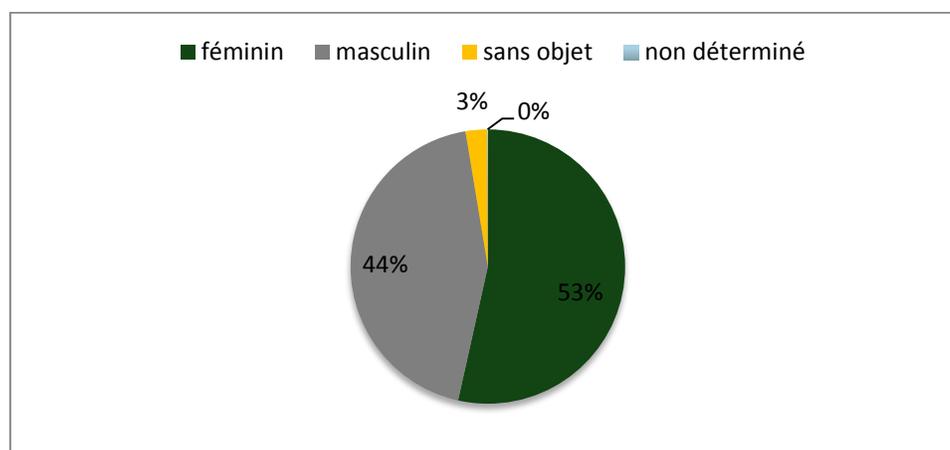
**Tableau 5 : Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers 2016-2017<sup>11</sup>**

	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
FÉMININ	29 954	5,95	239 308	47,53	269 262	53,48
MASCULIN	25 077	4,98	195 936	38,92	221 013	43,90
SANS OBJET*	10 721	2,13	1 937	0,38	12 658	2,51
NON DÉTERMINÉ	125	0,02	389	0,08	514	0,10
<b>TOTAL</b>	<b>65 877</b>	<b>13,09</b>	<b>437 570</b>	<b>86,91</b>	<b>503 447</b>	<b>100,00</b>

\*Note : Pour les incidents qui ne touchent pas un usager, la variable sexe est « sans objet ». Par contre, un accident implique toujours un usager.

Données observées au 16 juin 2017.

**Figure 1 : Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers 2016-2017<sup>12</sup>**



Données observées au 16 juin 2017.

11. MSSS, DGPEQ, système SISSS

12. *Ibid.*

### 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 les problèmes de santé sont plus fréquents à cet âge, les personnes âgées de 75 ans et plus sont donc 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 6 : Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers 2016-2017<sup>13</sup>**

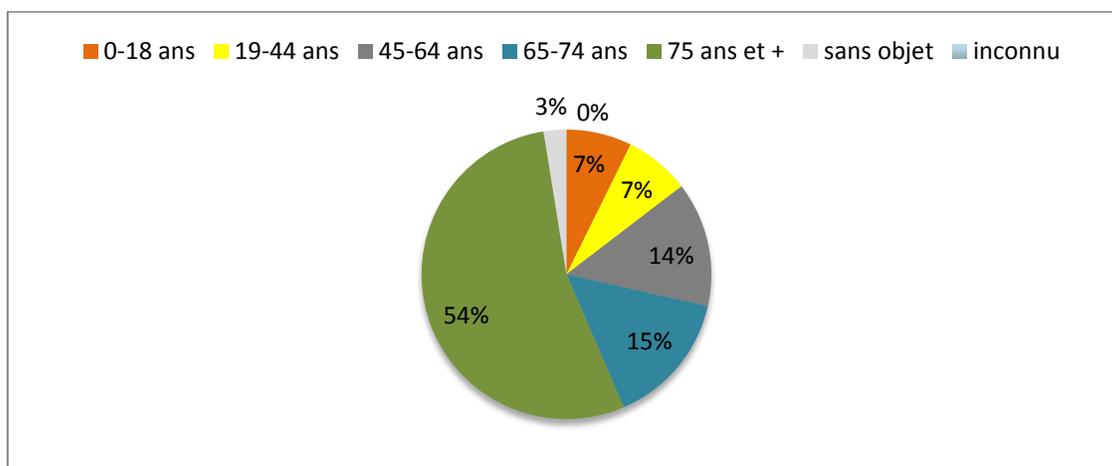
	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
0-18 ans	5 781	1,15	30 985	6,15	36 766	7,30
19-44 ans	6 897	1,37	29 873	5,93	36 770	7,30
45-64 ans	10 472	2,08	59 633	11,84	70 105	13,93
65-74 ans	9 027	1,79	66 468	13,20	75 495	15,00
75 ans et +*	22 967	4,56	248 569	49,37	271 536	53,94
SANS OBJET**	10 721	2,13	1 937	0,38	12 658	2,51
INCONNU	12	0,00	105	0,02	117	0,02
<b>TOTAL</b>	<b>65 877</b>	<b>13,09</b>	<b>437 570</b>	<b>86,91</b>	<b>503 447</b>	<b>100,00</b>

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

\*\*Note : Pour les incidents qui ne touchent pas un usager, la variable âge est « sans objet ». Par contre, un accident implique toujours un usager.

Données observées au 16 juin 2017.

**Figure 2 : Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers 2016-2017<sup>14</sup>**



Données observées au 16 juin 2017.

13. MSSS, DGPEQ, système SISSS

14. *Ibid.*

## 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 178 275 chutes et 133 850 erreurs liées à la médication, soit respectivement 35 % et 27 % de la totalité des événements survenus. Donc, 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 2016-2017<sup>15</sup>**

TYPE D'ÉVÉNEMENT	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE	2 758	0,55	175 517	34,86	178 275	35,41
MÉDICATION	18 470	3,67	115 380	22,92	133 850	26,59
TRAITEMENT	4 394	0,87	20 157	4,00	24 551	4,88
DIÈTE	1 635	0,32	2 508	0,50	4 143	0,82
TEST DX LABORATOIRE	8 719	1,73	24 280	4,82	32 999	6,55
TEST DX IMAGERIE	731	0,15	1 541	0,31	2 272	0,45
RDM/MMUU <sup>16</sup>	3 089	0,61	723	0,14	3 812	0,76
LIÉ AU MATÉRIEL	3 813	0,76	5 383	1,07	9 196	1,83
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	3 125	0,62	4 095	0,81	7 220	1,43
LIÉ AU BÂTIMENT	856	0,17	419	0,08	1 275	0,25
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	2 007	0,40	4 760	0,95	6 767	1,34
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/INTIMIDATION	798	0,16	13 199	2,62	13 997	2,78
AUTRES	15 482	3,08	69 608	13,83	85 090	16,90
<b>TOTAL</b>	<b>65 877</b>	<b>13,09</b>	<b>437 570</b>	<b>86,91</b>	<b>503 447</b>	<b>100,00</b>

Données observées au 16 juin 2017.

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

15. MSSS, DGPEQ, système SSSS

16. Rappelons que depuis le 1<sup>er</sup> 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
<b>Chute</b> <b>Quasi-chute</b>	Bain/douche	Lit
	Chaise/fauteuil	Lors d'activités
	Civière	Lors d'un transfert
	En circulant	Toilette
	Escalier	Trouvé par terre
	Lève-personne	Autre
<b>Médicament</b> <b>Traitement</b> <b>Diète</b>	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	
<b>Test diagnostique laboratoire</b>	Pré-analytique	Erreur de saisie liée à l'ordonnance
	Analytique	Erreur liée à l'identification
	Post-analytique	Non-respect d'une procédure
	Description	Autre
<b>Test diagnostique imagerie</b>	Angiographie	
	Échographie	SPECT (tomographie d'émission monophotonique)
	Fluoroscopie	Stéréotaxie
	IRM (résonance magnétique)	TEP Scan (tomographie par émission de positrons)
	Mammographie	Tomodensitométrie
	Ostéodensitométrie	Autre test
	Radiographie	
<b>Problème de retraitement des dispositifs médicaux</b>	Retraitement des dispositifs médicaux (RDM)	Utilisation d'un matériel médical à usage unique critique ou semi-critique retraité par l'établissement (MMUU)
<b>Lié au matériel</b> <b>Lié à l'équipement</b> <b>Lié au bâtiment</b> <b>Lié aux effets personnels</b>	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
<b>Problème d'abus, d'agression ou de harcèlement ou d'intimidation</b>	Abus	Physique
	Agression	Psychologique/verbal
	Harcèlement	Sexuel
	Intimidation	Financier
<b>Autres types d'événement</b>	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	
<b>Accidents de travail</b>	Doivent être déclarés avec le formulaire prévu par l'établissement	
<b>Infections nosocomiales</b>	Doivent être signalées au service de prévention et de contrôle des infections selon les procédures de l'établissement	
<b>Complications prévisibles de la maladie.</b>	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 devrait normalement faire partie de l'information donnée à l'utilisateur pour obtenir un consentement éclairé pour un examen ou un traitement. Elles constituent des risques inhérents liés aux traitements ou aux tests que l'utilisateur a accepté de subir.	
<b>Incident/accident transfusionnel</b>	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 ne touchent pas un usager et peuvent être de gravité A ou 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 SSISS, 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 3 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.

Parmi les événements déclarés :

- 85,2 % n'ont eu aucune conséquence (gravité A, B, C, D);
- 14,5 % sont à l'origine de conséquences temporaires (gravité E1, E2, F);
- 0,06 % sont à l'origine de conséquences graves et permanentes (gravité G et H);
- 0,08 % sont à l'origine de conséquences qui ont contribué au décès de la personne (gravité I);
- 0,2 % sont des événements pour lesquels la gravité demeure indéterminée au moment de la déclaration.

**Tableau 9 : Définition de l'échelle de gravité<sup>17</sup>**

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.

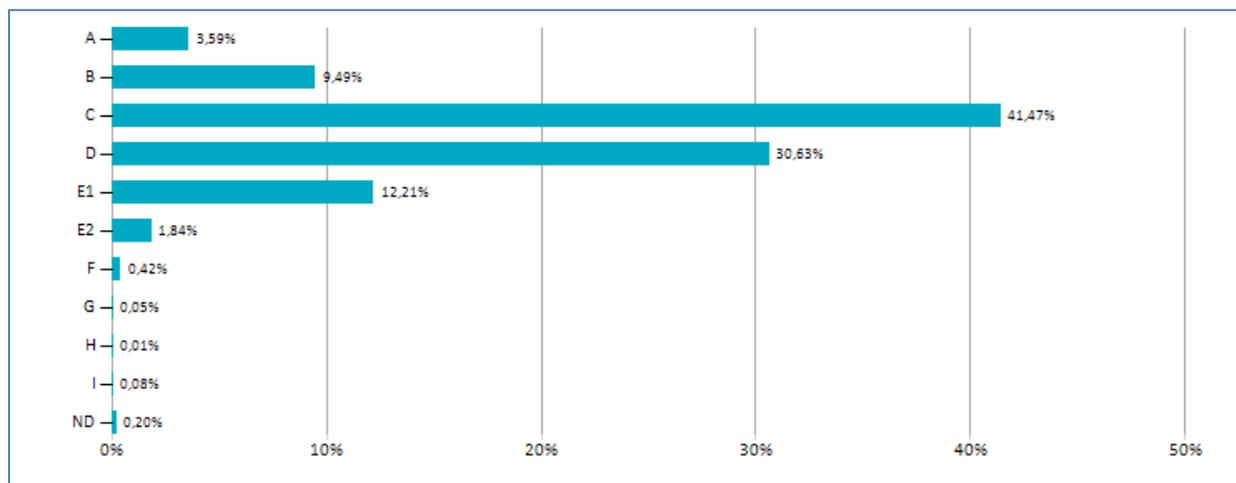
17. L'échelle de gravité utilisée dans le formulaire AH-223 est une adaptation du *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP)*.

**Tableau 10 : Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité 2016-2017<sup>18</sup>**

INDICE DE GRAVITÉ	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
A	18 081	3,59	0	0	18 081	3,59
B	47 796	9,49	0	0	47 796	9,49
C	0	0	208 779	41,47	208 779	41,47
D	0	0	154 226	30,63	154 226	30,63
E1	0	0	61 484	12,21	61 484	12,21
E2	0	0	9 260	1,84	9 260	1,84
F	0	0	2 111	0,42	2 111	0,42
G	0	0	269	0,05	269	0,05
H	0	0	54	0,01	54	0,01
I	0	0	378	0,08	378	0,08
ND	0	0	1 009	0,20	1 009	0,20
<b>TOTAL</b>	<b>65 877</b>	<b>13,09</b>	<b>437 570</b>	<b>86,91</b>	<b>503 447</b>	<b>100,00</b>

Données observées au 16 juin 2017.

**Figure 3 : Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité 2016-2017<sup>19</sup>**



Données observées au 16 juin 2017.

18. MSSS, DGPEQ, système SISSS

19. *Ibid.*

## 1.6 Les événements déclarés selon la mission

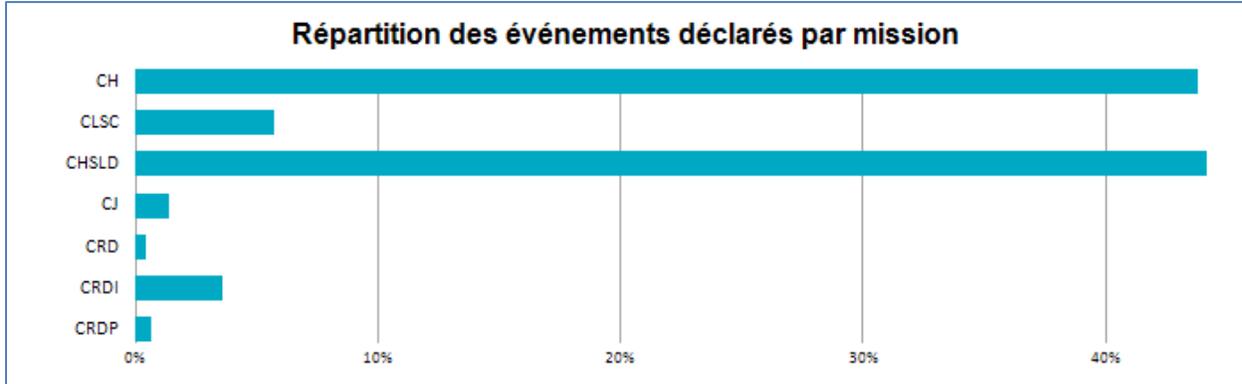
De façon générale, les missions CH et CHSLD sont celles où il se produit le plus d'incidents et d'accidents, et ce, dans une proportion similaire, soit 44 %. Cette prédominance s'explique entre autres, par le volume et la nature des soins prodigués dans ces types d'établissements.

**Tableau 11 : Répartition des événements déclarés selon la mission 2016-2017<sup>20</sup>**

MISSION	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
CH	41 024	8,15	179 714	35,70	220 738	43,85
CHSLD	18 732	3,72	203 873	40,50	222 605	44,22
CLSC	3 046	0,61	25 844	5,13	28 890	5,74
CJ	578	0,11	6 677	1,33	7 255	1,44
CRDI	1 073	0,21	17 134	3,40	18 207	3,62
CRDP	825	0,16	2 510	0,50	3 335	0,66
CRD	599	0,12	1 818	0,36	2 417	0,48
<b>TOTAL</b>	<b>65 877</b>	<b>13,09</b>	<b>437 570</b>	<b>86,91</b>	<b>503 447</b>	<b>100,00</b>

Données observées au 16 juin 2017.

**Figure 4 : Répartition des événements déclarés selon la mission 2016-2017<sup>21</sup>**



Données observées au 16 juin 2017.

20. MSSS, DGPEQ, système SISSS

21. *Ibid.*

## 1.7 Les événements déclarés selon la région

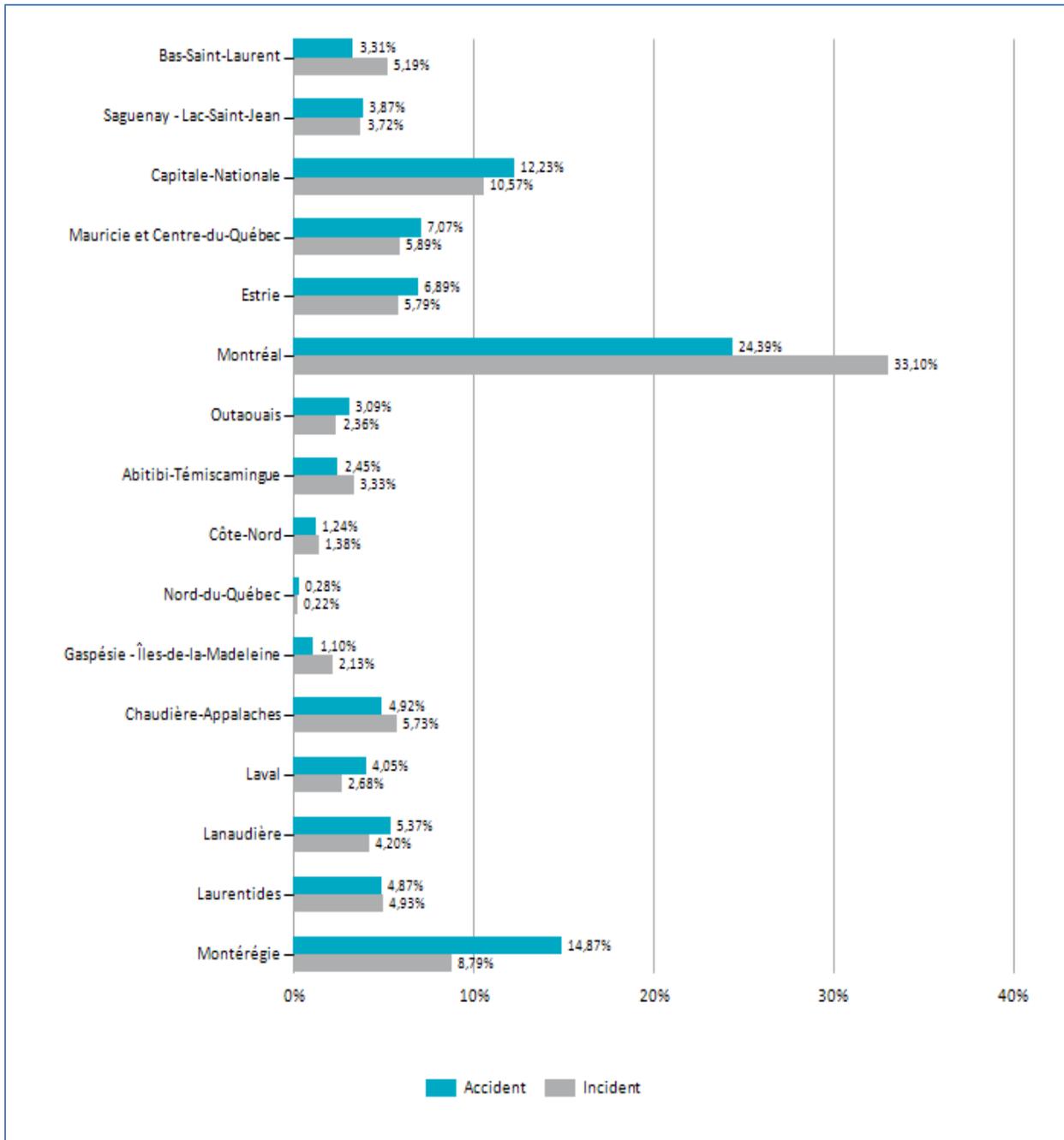
La moitié des incidents et des accidents sont survenus dans les régions de Montréal, de la Montérégie et de la Capitale-Nationale. Cette situation s'explique par le fait que c'est dans ces trois régions que sont situés 65 % des établissements, dont plusieurs offrent à la population des soins spécialisés et surspécialisés. Enfin, en consultant la figure 5, on peut remarquer que pour les autres régions, il y a une certaine équivalence entre la proportion de déclarations des incidents et celle des accidents.

**Tableau 12 : Répartition des événements déclarés selon la région de l'établissement 2016-2017<sup>22</sup>**

RÉGION	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
BAS-SAINT-LAURENT (01)	3 417	5,19	14 485	3,31	17 902	3,56
SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN (02)	2 451	3,72	16 927	3,87	19 378	3,85
CAPITALE-NATIONALE (03)	6 966	10,57	53 533	12,23	60 499	12,02
MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC (04)	3 879	5,89	30 930	7,07	34 809	6,91
ESTRIE (05)	3 817	5,79	30 153	6,89	33 970	6,75
MONTRÉAL (06)	21 802	33,10	106 729	24,39	128 531	25,53
OUTAOUAIS (07)	1 553	2,36	13 505	3,09	15 058	2,99
ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (08)	2 194	3,33	10 716	2,45	12 910	2,56
CÔTE-NORD (09)	910	1,38	5 436	1,24	6 346	1,26
NORD-DU-QUÉBEC (10)	146	0,22	1 239	0,28	1 385	0,28
GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE (11)	1 400	2,13	4 804	1,10	6 204	1,23
CHAUDIÈRE-APPALACHES (12)	3 774	5,73	21 525	4,92	25 299	5,03
LAVAL (13)	1 768	2,68	17 730	4,05	19 498	3,87
LANAUDIÈRE (14)	2 766	4,20	23 497	5,37	26 263	5,22
LAURENTIDES (15)	3 246	4,93	21 316	4,87	24 562	4,88
MONTÉRÉGIE (16)	5 788	8,79	65 045	14,87	70 833	14,07
<b>TOTAL</b>	<b>65 877</b>	<b>100,00</b>	<b>437 570</b>	<b>100,00</b>	<b>503 447</b>	<b>100,00</b>

Données observées au 16 juin 2017.

**Figure 5 : Répartition des événements déclarés selon la région de l'établissement 2016-2017<sup>23</sup>**



Données observées au 16 juin 2017.

## 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 pour les 45 ans et plus. Pour les moins de 45 ans, ce sont les types d'événements liés à la médication et autres qui sont le plus fréquemment déclarés.

La répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers (tableau 6) identifiait les personnes âgées de plus de 75 ans comme le groupe d'âge où la fréquence de la survenue des événements indésirables est la plus élevée (54 %). Les données présentées au tableau 13 permettent de noter que 124 346 chutes et 66 398 événements en lien avec la médication sont survenus chez ce même groupe de personnes, représentant 70 % de toutes les chutes déclarées et 50 % des événements liés à la médication.

**Tableau 13 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et le groupe d'âge 2016-2017<sup>24</sup>**

TYPE D'ÉVÉNEMENT	0 - 18 ANS	19 - 44 ANS	45 - 64 ANS	65 - 74 ANS	75 ANS et +	SANS OBJET	INCONNU	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CHUTE	6 195	3 831	17 593	26 224	124 346	75	11	178 275	35,41
MÉDICATION	9 972	10 326	20 980	22 205	66 398	3 926	43	133 850	26,59
TRAITEMENT	3 057	2 453	4 841	4 919	8 850	410	21	24 551	4,88
DIÈTE	648	267	578	563	1 980	104	3	4 143	0,82
TEST DX LABORATOIRE	3 870	5 995	7 468	6 071	9 105	472	18	32 999	6,55
TEST DX IMAGERIE	203	315	618	473	620	42	1	2 272	0,45
RDM/MMUU	160	328	660	441	394	1 829	0	3 812	0,76
LIÉ AU MATÉRIEL	1 283	979	1 655	1 340	2 336	1 598	5	9 196	1,83
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	1 050	528	1 400	1 243	1 817	1 181	1	7 220	1,43
LIÉ AU BÂTIMENT	84	90	141	110	214	635	1	1 275	0,25
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	139	191	550	778	5 013	93	3	6 767	1,34
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/INTIMIDATION	1 060	2 453	2 314	1 625	6 501	42	2	13 997	2,78
AUTRES	9 045	9 014	11 307	9 503	43 962	2 251	8	85 090	16,90
<b>TOTAL</b>	<b>36 766</b>	<b>36 770</b>	<b>70 105</b>	<b>75 495</b>	<b>271 536</b>	<b>12 658</b>	<b>117</b>	<b>503 447</b>	<b>100,00</b>

Données observées au 16 juin 2017.

24. MSSS, DGPEQ, système SISSS

## 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 sont les types d'événement les plus fréquents, la prédominance de chacun de ces types d'événements varie selon la mission. Les chutes sont les événements les plus déclarés pour les CHSLD et les CLSC tandis que les erreurs liées à la médication sont les événements les plus déclarés en CH et en CRDP. Le type d'événements « autres » est prédominant pour les CJ, les CDRI et les CRD.

Le tableau 14 révèle aussi que les erreurs liées aux tests diagnostiques (laboratoire et imagerie) représentent 7 % 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.<sup>25 26</sup>

Les CRDI sont les établissements pour lesquels la proportion de déclarations des abus, agressions, de harcèlement ou d'intimidation entre usagers a été la plus élevée au cours de l'année 2016-2017. En effet, ces événements représentent 17 % des événements déclarés en CRDI, tandis que cette proportion est inférieure à 4 % pour les autres types d'établissements.

---

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

26. INSTITUTE OF MEDICINE. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*, Washington (D.C.).

**Tableau 14 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et la mission 2016-2017<sup>27</sup>**

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CH		CHSLD		CLSC		CJ		CRDI		CRDP		CRD		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE	48 195	21,83	110 504	49,64	12 855	44,50	748	10,31	4 816	26,45	964	28,91	193	7,99	<b>178 275</b>	<b>35,41</b>
MÉDICATION	71 157	32,24	47 160	21,19	7 453	25,80	2 844	39,20	3 104	17,05	1 132	33,94	1 000	41,37	<b>133 850</b>	<b>26,59</b>
TRAITEMENT	19 370	8,78	3 150	1,42	1 611	5,58	100	1,38	185	1,02	102	3,06	33	1,37	<b>24 551</b>	<b>4,88</b>
DIÈTE	1 847	0,84	2 002	0,90	28	0,10	16	0,22	175	0,96	61	1,83	14	0,58	<b>4 143</b>	<b>0,82</b>
TEST DX LABORATOIRE	30 195	13,68	822	0,37	1 924	6,66	8	0,11	2	0,01	24	0,72	24	0,99	<b>32 999</b>	<b>6,55</b>
TEST DX IMAGERIE	2 240	1,01	13	0,01	12	0,04	1	0,01	1	0,01	4	0,12	1	0,04	<b>2 272</b>	<b>0,45</b>
RDM/MMUU	3 711	1,68	70	0,03	25	0,09	0	0,00	2	0,01	0	0,00	4	0,17	<b>3 812</b>	<b>0,76</b>
LIÉ AU MATÉRIEL	6 896	3,12	1 701	0,76	255	0,88	69	0,95	138	0,76	119	3,57	18	0,74	<b>9 196</b>	<b>1,83</b>
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	5 587	2,53	1 261	0,57	169	0,58	36	0,50	76	0,42	71	2,13	20	0,83	<b>7 220</b>	<b>1,43</b>
LIÉ AU BÂTIMENT	782	0,35	296	0,13	41	0,14	40	0,55	69	0,38	31	0,93	16	0,66	<b>1 275</b>	<b>0,25</b>
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	1 756	0,80	4 829	2,17	127	0,44	15	0,21	19	0,10	11	0,33	10	0,41	<b>6 767</b>	<b>1,34</b>
ABUS/AGRESSION/ HARCÈLEMENT/ INTIMIDATION	2 208	1,00	7 788	3,50	525	1,82	248	3,42	3 136	17,22	43	1,29	49	2,03	<b>13 997</b>	<b>2,78</b>
AUTRES	26 794	12,14	43 009	19,32	3 865	13,38	3 130	43,14	6 484	35,61	773	23,18	1 035	42,82	<b>85 090</b>	<b>16,90</b>
<b>TOTAL</b>	<b>220 738</b>	<b>100,00</b>	<b>222 605</b>	<b>100,00</b>	<b>28 890</b>	<b>100,00</b>	<b>7 255</b>	<b>100,00</b>	<b>18 207</b>	<b>100,00</b>	<b>3 335</b>	<b>100,00</b>	<b>2 417</b>	<b>100,00</b>	<b>503 447</b>	<b>100,00</b>

Données observées au 16 juin 2017.

27. MSSS, DGPEQ, système SISSS

### **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 0,1 % des événements déclarés par les établissements de soins de santé et de services sociaux du Québec sont à l'origine de conséquences graves et permanentes pour l'utilisateur (gravité G et H). Les événements avec conséquences qui ont contribué au décès de l'utilisateur (gravité I) représentent 0,08 % de l'ensemble des événements (tableau 15).

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.

**Tableau 15 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et l'indice de gravité 2016-2017<sup>28</sup>**

TYPE D'ÉVÉNEMENT	INCIDENT			ACCIDENT									TOTAL	
	A	B	SOUS-TOTAL	C	D	E1	E2	F	G	H	I	ND		SOUS-TOTAL
CHUTE	838	1 920	<b>2 758</b>	50 132	90 184	28 379	4 692	1 510	197	1	240	182	<b>175 517</b>	<b>178 275</b>
MÉDICATION	4 255	14 215	<b>18 470</b>	84 456	27 202	2 568	859	99	7	11	8	170	<b>115 380</b>	<b>133 850</b>
TRAITEMENT	1 280	3 114	<b>4 394</b>	12 636	5 396	1 480	474	67	11	14	14	65	<b>20 157</b>	<b>24 551</b>
DIÈTE	206	1 429	<b>1 635</b>	1 636	699	134	22	5	0	0	4	8	<b>2 508</b>	<b>4 143</b>
TEST Dx LABORATOIRE	1 112	7 607	<b>8 719</b>	20 706	3 161	134	220	13	4	3	2	37	<b>24 280</b>	<b>32 999</b>
TEST Dx IMAGERIE	226	505	<b>731</b>	1 095	314	74	39	8	1	0	1	9	<b>1 541</b>	<b>2 272</b>
RDM / MMUU	693	2 396	<b>3 089</b>	587	103	20	2	3	0	0	2	6	<b>723</b>	<b>3 812</b>
LIÉ AU MATÉRIEL	1 655	2 158	<b>3 813</b>	3 241	1 507	427	143	27	1	2	1	34	<b>5 383</b>	<b>9 196</b>
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	938	2 187	<b>3 125</b>	3 096	666	179	127	8	0	2	0	17	<b>4 095</b>	<b>7 220</b>
LIÉ AU BÂTIMENT	473	383	<b>856</b>	224	121	37	18	1	0	0	3	15	<b>419</b>	<b>1 275</b>
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	807	1 200	<b>2 007</b>	3 204	911	225	373	1	0	0	0	46	<b>4 760</b>	<b>6 767</b>
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/ INTIMIDATION	309	489	<b>798</b>	5 311	5 192	2 327	249	68	6	1	2	43	<b>13 199</b>	<b>13 997</b>
AUTRES	5 289	10 193	<b>15 482</b>	22 455	18 770	25 500	2 042	301	42	20	101	377	<b>69 608</b>	<b>85 090</b>
<b>TOTAL NB</b>	<b>18 081</b>	<b>47 796</b>	<b>65 877</b>	<b>208 779</b>	<b>154 226</b>	<b>61 484</b>	<b>9 260</b>	<b>2 111</b>	<b>269</b>	<b>54</b>	<b>378</b>	<b>1 009</b>	<b>437 570</b>	<b>503 447</b>
<b>TOTAL %</b>	<b>3,59</b>	<b>9,49</b>	<b>13,09</b>	<b>41,47</b>	<b>30,63</b>	<b>12,21</b>	<b>1,84</b>	<b>0,42</b>	<b>0,05</b>	<b>0,01</b>	<b>0,08</b>	<b>0,20</b>	<b>86,91</b>	<b>100</b>

Données observées au 16 juin 2017.

28. MSSS, DGPEQ, système SISSS

## 2.4 Les événements déclarés selon le type d'événement et selon la région

Les types d'événements déclarés par région sont présentés au tableau 16. L'annexe 1 illustre pour chacune des régions, la répartition des événements selon les missions et les types d'événements. Ensuite, un tableau présente, par mission et établissement, le nombre d'événements déclarés par type d'événement<sup>29</sup>.

Les données régionales ne diffèrent pas des données provinciales. 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.

---

29. Pour chacune des régions, les établissements n'ayant pas fourni leurs données pour les événements survenus entre le 1<sup>er</sup> avril 2016 et le 31 mars 2017 sont identifiés en rouge. Les établissements pour lesquels le nombre de déclarations est incomplet sont suivis d'un astérisque.

**Tableau 16 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et la région 2016-2017<sup>30</sup>**

	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	5 056	7 092	19 948	15 519	10 551	44 231	6 900	3 820	1 665	225	2 186	8 136	8 381	8 990	9 130	26 445	178 275	35,41	
MÉDICATION	4 716	6 049	20 071	9 592	11 791	26 445	3 453	3 992	2 455	592	1 737	6 388	4 307	5 513	7 401	19 348	133 850	26,59	
TRAITEMENT	726	1 756	2 591	1 157	1 876	6 828	453	753	309	134	252	1 017	1 103	892	1 184	3 520	24 551	4,88	
DIÈTE	115	87	1 014	97	261	1 280	65	98	39	53	20	162	170	94	151	437	4 143	0,82	
TEST DX LABORATOIRE	3 038	624	1 530	1 805	1 140	8 789	163	662	250	46	479	1 538	275	6 456	594	5 610	32 999	6,55	
TEST DX IMAGERIE	105	109	257	115	132	610	24	100	35	24	37	75	85	24	262	278	2 272	0,45	
RDM/MMJU	349	58	965	101	105	978	60	97	72	4	26	366	24	190	201	216	3 812	0,76	
LIÉ AU MATÉRIEL	252	255	1 281	335	501	3 520	161	340	125	21	118	398	384	339	315	851	9 196	1,83	
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	123	117	610	211	380	3 465	98	196	68	35	71	806	240	121	170	509	7 220	1,43	
LIÉ AU BÂTIMENT	18	37	95	34	77	488	32	83	31	8	12	99	18	30	36	177	1 275	0,25	
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	203	56	936	388	674	1 893	219	177	37	1	74	526	274	289	251	769	6 767	1,34	
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/INTIMIDATION	419	455	1 344	757	934	3 857	540	315	175	2	222	838	591	541	805	2 202	13 997	2,78	
AUTRES	2 782	2 683	9 857	4 698	5 548	26 147	2 890	2 277	1 085	240	970	4 950	3 646	2 784	4 062	10 471	85 090	16,90	
<b>TOTAL</b>	<b>17 902</b>	<b>19 378</b>	<b>60 499</b>	<b>34 809</b>	<b>33 970</b>	<b>128 531</b>	<b>15 058</b>	<b>12 910</b>	<b>6 346</b>	<b>1 385</b>	<b>6 204</b>	<b>25 299</b>	<b>19 498</b>	<b>26 263</b>	<b>24 562</b>	<b>70 833</b>	<b>503 447</b>	<b>100,00</b>	

Données observées au 16 juin 2017.

30. MSSS, DGPEQ, système SISSS

### 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).

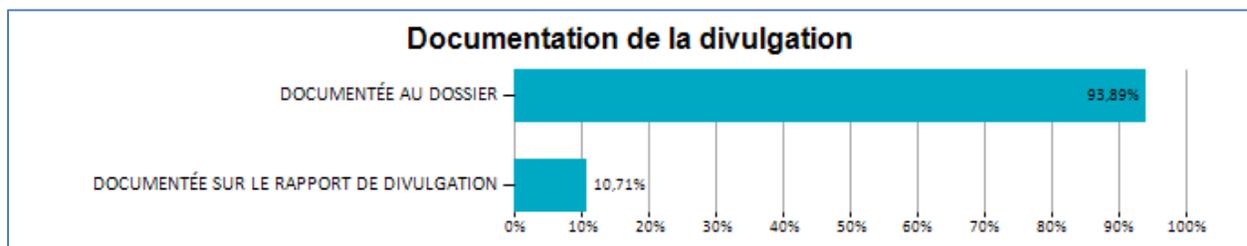
Dans le cas d'un accident qui n'entraîne pas de conséquence pour l'utilisateur ou d'un incident, l'obligation de divulguer ne s'applique pas. Certains établissements peuvent quand même choisir d'en informer l'utilisateur.

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.

#### 3.1. La documentation de la divulgation

La figure 6 révèle qu'on a utilisé le dossier de l'utilisateur pour documenter la divulgation dans 94 % des cas et le rapport de divulgation dans 11 % 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 6 : Répartition des événements divulgués selon la documentation de la divulgation 2016-2017<sup>31</sup>**



Données observées au 16 juin 2017.

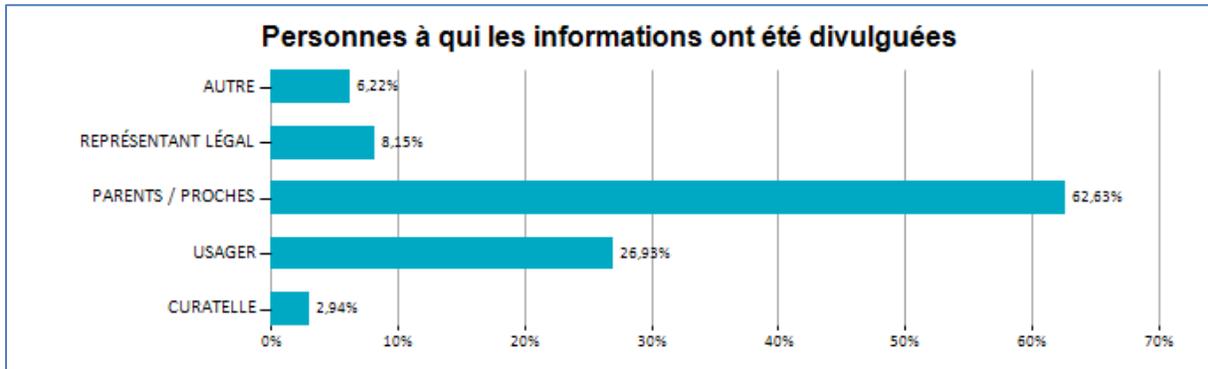
#### 3.2 Les personnes à qui les informations ont été divulguées

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 informées. La figure 7 montre les personnes à qui les informations relatives à l'événement ont

31. MSSS, DGPEQ, système SISSS

été divulguées. On peut constater que la divulgation a été faite dans 63 % des cas à un parent ou à un proche de l'utilisateur, dans 27 % des cas à l'utilisateur lui-même, dans 8 % des cas au représentant légal de l'utilisateur et dans 3 % des cas au Curateur public. Encore une fois, les données démontrent que dans certaines situations, la divulgation a été faite auprès de plus d'une personne.

**Figure 7 : Répartition des événements divulgués selon les personnes à qui les informations ont été divulguées 2016-2017<sup>32</sup>**



Données observées au 16 juin 2017.

La **divulgestion** 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.

32. MSSS, DGPEQ, système SISSS

### 3.3 Les accidents divulgués de gravité E1 à I

Des 503 447 événements déclarés entre le 1<sup>er</sup> avril 2016 et le 31 mars 2017, 437 570 sont des accidents. De ce nombre, 73 556 sont des accidents de gravité E1 à I devant être divulgués. Au total, 64 936 de ces accidents ont été divulgués, soit 88,3 % (tableau 17).

**Tableau 17 : Nombre de divulgation et total des accidents de gravité E1 à I 2016-2017<sup>33</sup>**

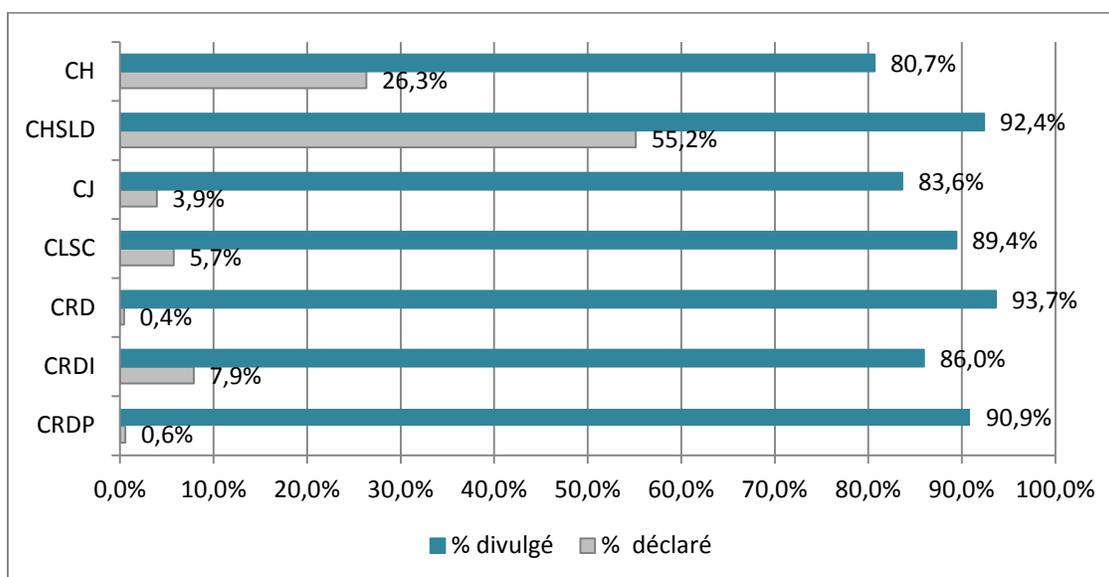
	ACCIDENT		
	NOMBRE DE DIVULGATION DES ACCIDENTS DE GRAVITÉ E1 À I	TOTAL DES ACCIDENTS DE GRAVITÉ E1 À I	%
<b>TOTAL</b>	<b>64 936</b>	<b>73 556</b>	<b>88,3</b>

Données observées au 16 juin 2017.

### 3.4 La divulgation des événements par mission

La figure 8 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 26,3 % de ces événements ont été déclarés en CH et que 80,7 % ont été divulgués. On peut aussi observer que plus de 50 % des événements à divulgation obligatoire sont survenus en CHSLD et que 92,4 % ont été divulgués. Dans les autres missions, les événements E1 à I ont été divulgués dans plus de 80 % des cas.

**Figure 8 : Répartition des événements de gravité E1 à I déclarés et pourcentage de divulgation par mission 2016-2017<sup>34</sup>**



Données observées au 16 juin 2017.

33. MSSS, DGPEQ, système SISSS

34. *Ibid.*

## 4. Présentation détaillée 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, les sections suivantes présentent des données détaillées pour ces deux types d'événements. Le type d'événement « autres » sera aussi examiné, car il regroupe plus de 20 types d'événements différents. Enfin, sujet également préoccupant, les événements dont les conséquences ont contribué au décès de la personne (gravité I) seront aussi abordés.

### 4.1 Les chutes

Selon le tableau 18, les deux situations les plus couramment rencontrées pour les chutes sont les suivantes : l'utilisateur a été trouvé par terre (46 %) et la chute s'est produite alors que l'utilisateur circulait dans l'établissement (23 %).

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, puisque ces situations ne sont pas survenues dans le cadre de la prestation de services.

**Tableau 18 : Répartition des événements de type « chutes » selon la circonstance de l'événement 2016-2017<sup>35</sup>**

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL	
	NB	%
<b>CHUTES/QUASI-CHUTE</b>		
Trouvé par terre	81 600	45,77
En circulant	41 402	23,22
Chaise/fauteuil	16 766	9,40
Lors d'un transfert	11 346	6,36
Lit	10 841	6,08
Toilette	6 322	3,55
Autre	4 717	2,65
Lors d'activités	2 246	1,26
Bain/douche	1 120	0,63
Civière	1 064	0,60
Escalier	738	0,41
Lève-personne	113	0,06
<b>TOTAL</b>	<b>178 275</b>	<b>100,00</b>

Données observées au 16 juin 2017.

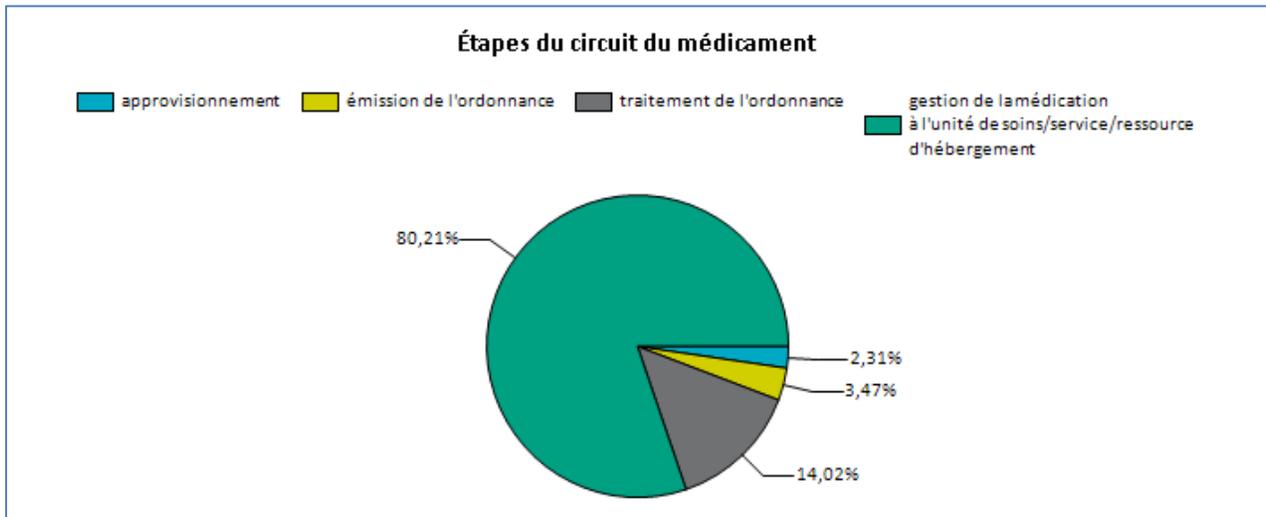
35. MSSS, DGPEQ, système SISSS

## 4.2 Les erreurs liées à la médication

La figure 9 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 pour 80 % 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 14 % 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 19), on constate que 34 % des cas sont le résultat de l'omission d'administrer un médicament à l'utilisateur et 18 % 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 9 : Répartition des événements de type « médication » selon les étapes du circuit du médicament 2016-2017<sup>36</sup>**



Données observées au 16 juin 2017.

36. MSSS, DGPEQ, système SISSS

**Tableau 19 : Répartition des événements de type « médication » selon la circonstance de l'événement 2016-2017<sup>37</sup>**

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL	
	NB	%
<b>MÉDICATION</b>		
Omission	46 101	34,44
Dose/débit	24 605	18,38
Non-respect d'une procédure/protocole	12 209	9,12
Autre	11 502	8,59
Heure/date administration	10 651	7,96
Trouvé	8 456	6,32
Type/sorte/texture	5 643	4,22
Identité de l'utilisateur	4 872	3,64
Disparition/Décompte	3 122	2,33
Disponibilité	2 617	1,96
Voie d'administration	1 362	1,02
Conservation/Entreposage	714	0,53
Infiltration/extravasation	683	0,51
Allergie connue	661	0,49
Péremption	652	0,49
<b>TOTAL</b>	<b>133 850</b>	<b>100,00</b>

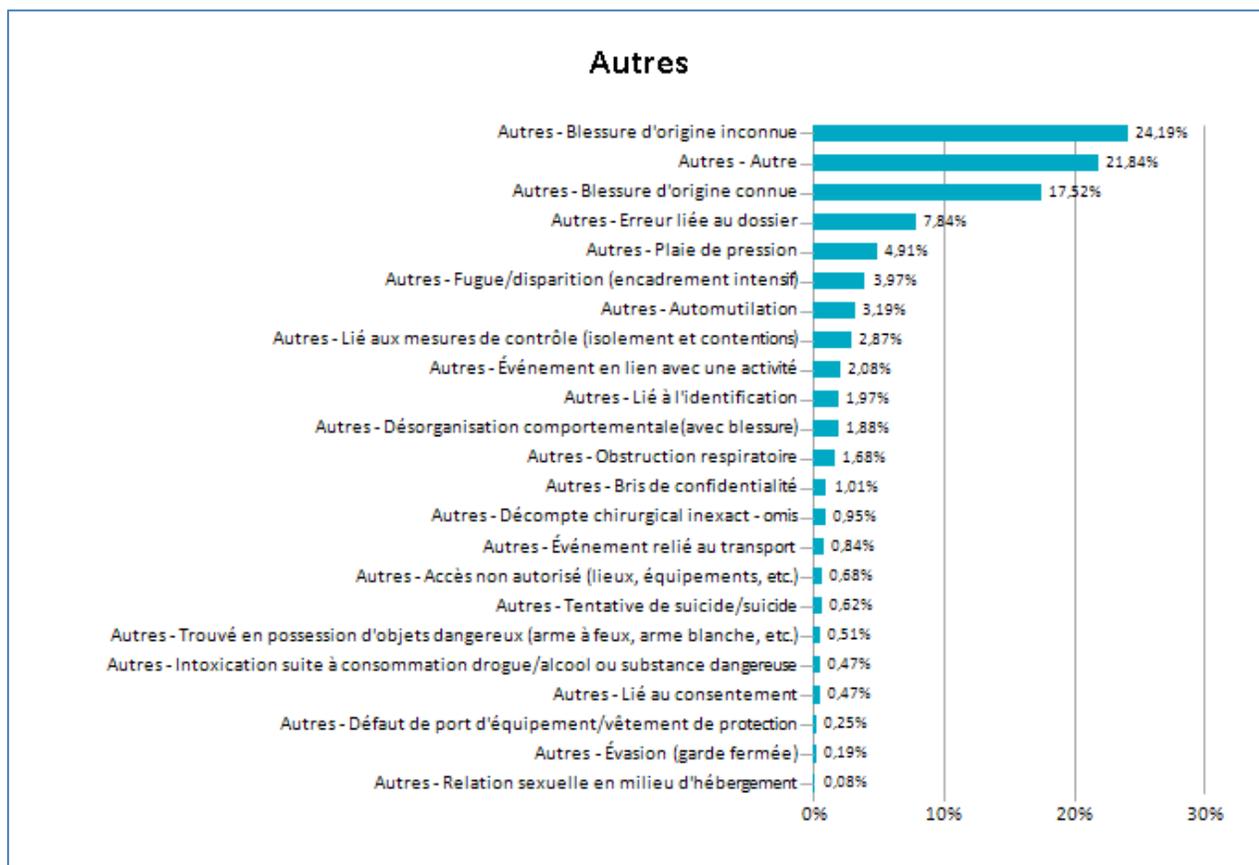
Données observées au 16 juin 2017.

### 4.3 Les événements de type « autres »

Le tableau 7, présenté précédemment, fait état de 85 090 événements de type « autres ». Les incidents et accidents de type « autres » sont très variés. La figure 10 révèle que le déclarant a utilisé le champ de texte du formulaire pour préciser le type de l'événement dans 22 % 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 24 % 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.

37. MSSS, DGPEQ, système SISSS

**Figure 10 : Répartition des événements de type « autres » selon le type de l'événement 2016-2017<sup>38</sup>**



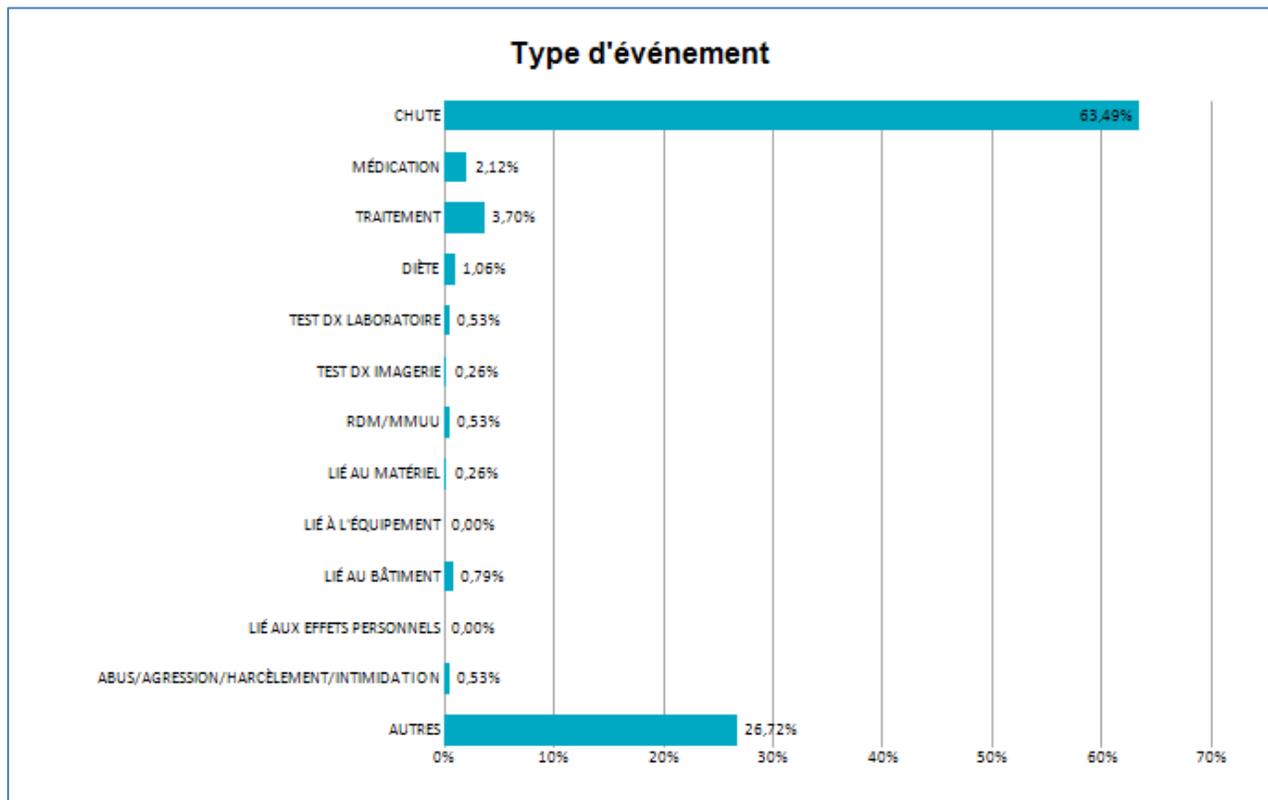
Données observées au 16 juin 2017.

#### 4.4 Les décès

Le tableau 15 fait état de 378 événements dont les conséquences ont contribué au décès de la personne (gravité I). La figure 11 révèle que parmi ces événements, une chute serait à l'origine du décès dans 63 % des cas. Pour 51 % de ces chutes, l'utilisateur a été trouvé par terre tandis que dans 28 % 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 27 % des situations. Les types d'événements « autres » les plus courants sont l'obstruction respiratoire et le suicide. Enfin, et en cohérence avec les tendances observées dans les pages précédentes, 75 % des utilisateurs concernés par la présente catégorie sont âgés de 75 ans et plus.

38. MSSS, DGPEQ, système SISSS

**Figure 11 : Répartition des événements déclarés de gravité I (décès) selon le type d'événement 2016-2017<sup>39</sup>**



Données observées au 16 juin 2017.

39. MSSS, DGPEQ, système SISSS

## 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 et de services concernés<sup>40</sup>. Les travaux du GVSS ont mené à la publication, le 4 juin 2014, de deux rapports distincts intitulés<sup>41</sup> :

- 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<sup>42</sup> 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.

Le bilan du plan d'action ministériel est accessible dans le rapport 2015-2016 sur les incidents et accidents.

### 5.1 La suite des travaux

Au cours de l'année 2016-2017, le MSSS, en collaboration avec la Table ministérielle sur la qualité et la sécurité des soins et des services, a mis sur pied un groupe de travail sur la sécurité des soins et des services (GTSSS). Le mandat du GTSSS est d'élaborer un plan d'action réseau inspiré de l'expérience probante des établissements et de proposer des mesures concrètes visant à réduire la survenue, la récurrence et la gravité des événements indésirables en lien avec les chutes à conséquences graves.

---

40. 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, 130 p.

41. 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/>

42. 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, 1 p.

Parallèlement à la production de ce plan d'action, le groupe de travail pourra également conseiller la Table relativement :

- à l'opérationnalisation de ces mesures et garantir ainsi un niveau optimal de sécurité dans les soins et les services;
- aux rôles à jouer par les comités de gestion des risques dans les analyses des événements indésirables et l'élaboration de plans d'action;
- aux rôles à jouer par les comités de vigilance et qualité dans la vigie et le suivi des plans d'action;
- aux outils et indicateurs de surveillance des incidents et accidents à mettre en place afin de suivre les résultats et comparer les établissements entre eux;
- aux actions visant à promouvoir et à faciliter l'échange d'informations sur les initiatives en cours ayant porté fruit;
- aux arrimages avec les différents mécanismes d'assurance qualité (agrément, certification, visites d'appréciation de la qualité des milieux de vie, etc.) afin de mieux gérer les risques et d'éviter les doublons;
- aux stratégies à mettre en œuvre en ce qui a trait aux événements sentinelles;
- aux enjeux relatifs à la fiabilité des données versées au SISSS (former les déclarants, réitérer les lignes directrices ministérielles).

Ce groupe de travail assure une représentativité des différentes directions générales du MSSS et d'établissements interpellés par la question des chutes (directions responsables de la qualité, directions des soins infirmiers et directions du Programme soutien à l'autonomie des personnes âgées) ainsi qu'une complémentarité d'expertises en médecine, en soins infirmiers, en physiothérapie, en pharmacie et en gestion des risques.

Le plan d'action du GTSSS est prévu pour l'automne 2018.

## 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 RNIASSSS 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<sup>er</sup> avril 2014, les établissements doivent utiliser une nouvelle version du formulaire pour déclarer les événements.

Dans l'optique de faire évoluer le SSISS qui alimente le RNIASSSS, le MSSS a également remis en place le comité des utilisateurs du SSISS afin de le soutenir dans la priorisation des demandes d'améliorations du système.

Plusieurs apprentissages restent à faire et le système 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. 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 sentinelles<sup>43</sup> afin d'agir de manière proactive lors de la survenue de tels événements (avis, mises en garde, retrait, révision de procédures, etc.).

Aussi, 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 leur implantation. En effet, le MSSS travaille activement de concert avec le réseau, plus particulièrement avec les membres de la Table ministérielle sur la qualité et la sécurité des soins et des services, de manière à assurer une interprétation adéquate des lignes directrices sur la déclaration.

---

43. 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.

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.

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

**Tableau 20 : Éléments affectant la qualité des données**

Normes	Raisons / Signification
<b>Alimentation du registre local</b>	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. Un établissement ne s'est pas conformé à cette obligation pour le présent rapport.
<b>Délai de saisie</b>	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.
<b>Cycle de publication des rapports sur les incidents et accidents</b>	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 date butoir établie par le MSSS pour la saisie des données locales est le 15 juin de chaque année. Le rapport sur les incidents et accidents est publié à l'automne de chaque année.
<b>Date de naissance</b>	Dans le SISSS, une validation est faite sur la date de naissance. Elle doit être postérieure ou égale au 1 <sup>er</sup> janvier 1900. Étant donné l'augmentation du nombre de centenaires, la catégorie « 75 ans et plus » comprend maintenant les usagers de 75 à 115 ans inclusivement. Les usagers de plus de 115 ans ont été considérés comme des usagers d'âge inconnu.
<b>Révision des outils</b>	Les premières publications des données issues du RNIASSSS ont permis de mettre en lumière certaines perspectives d'évolution des différents outils utilisés afin de préciser les informations recueillies et les analyses qui en découlent. Ainsi, la révision du formulaire de déclaration a également impliqué une refonte du SISSS. Ces modifications mèneront aussi à l'élaboration d'un guide à la déclaration, visant à baliser la déclaration des événements (favoriser l'homogénéité des données). De même, le cadre normatif sera adapté à la nouvelle version du formulaire, précisant ainsi l'ensemble des règles de validation présentes dans le SISSS.

## Conclusion

---

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

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

Selon les données de ce rapport, les tendances observées lors des publications précédentes se maintiennent.

Enfin, bien que l'on observe une certaine augmentation du nombre d'événements par rapport à la publication de l'automne 2016, 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 prudence, 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.

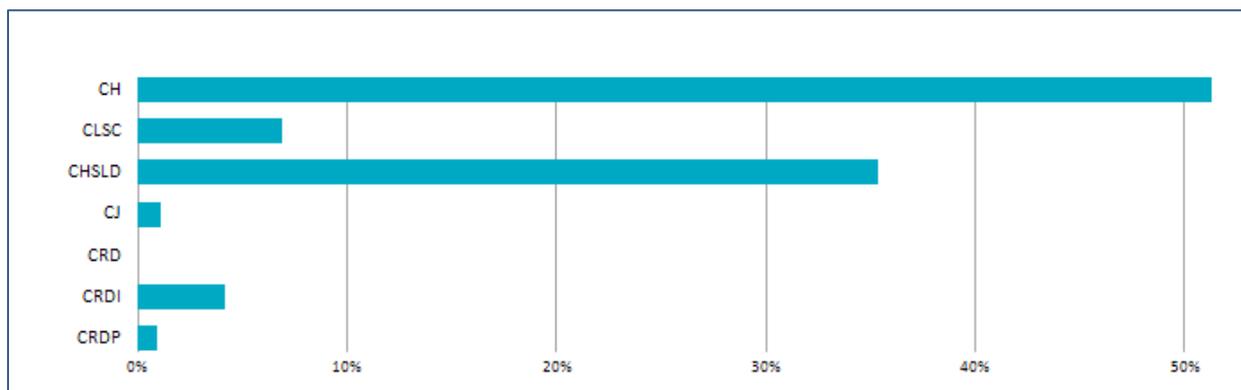
Une meilleure fiabilité des données est donc à prévoir pour les prochains rapports, puisque des efforts sont consentis afin de pallier ces situations.

## Annexe 1 - Les statistiques détaillées des événements déclarés selon la région

---

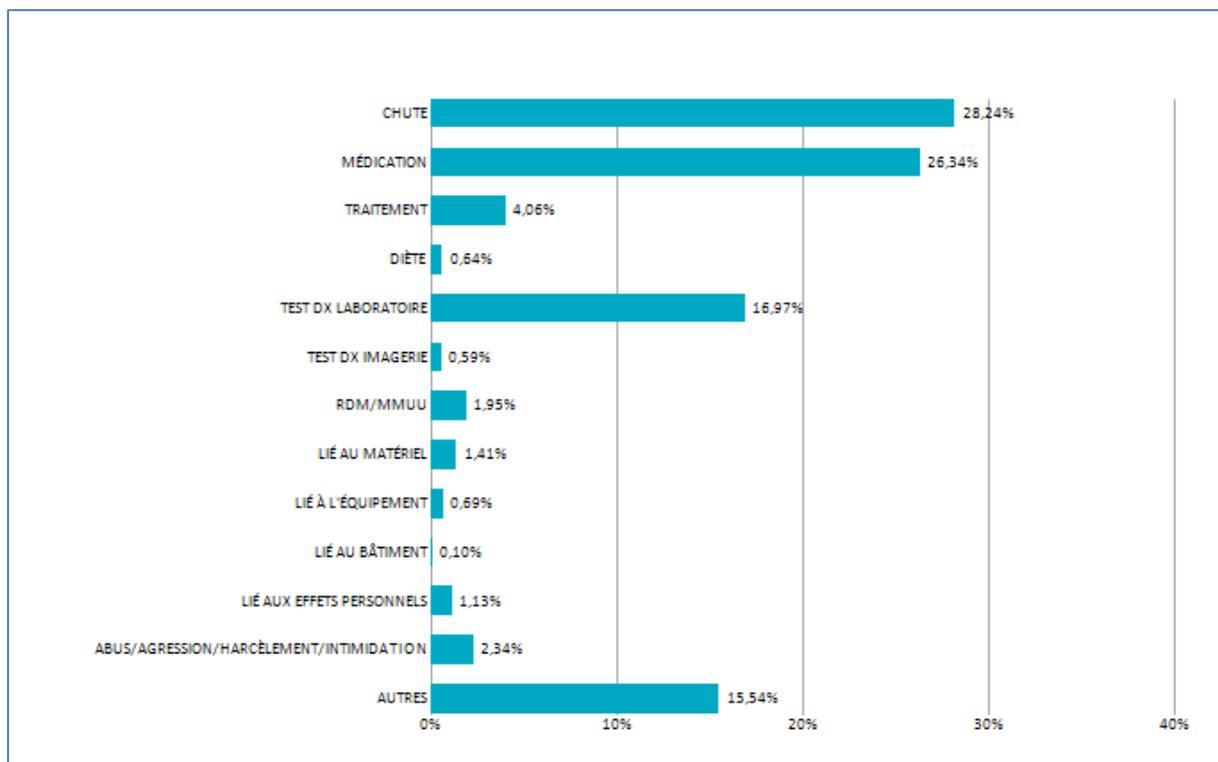
## Bas Saint-Laurent

Figure 12 : Bas-Saint-Laurent, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017<sup>44</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 13 : Bas-Saint-Laurent, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017<sup>45</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

44. MSSS, DGPEQ, système SISSS

45. *Ibid.*

**Tableau 21 : Bas-Saint-Laurent, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017<sup>46</sup>**

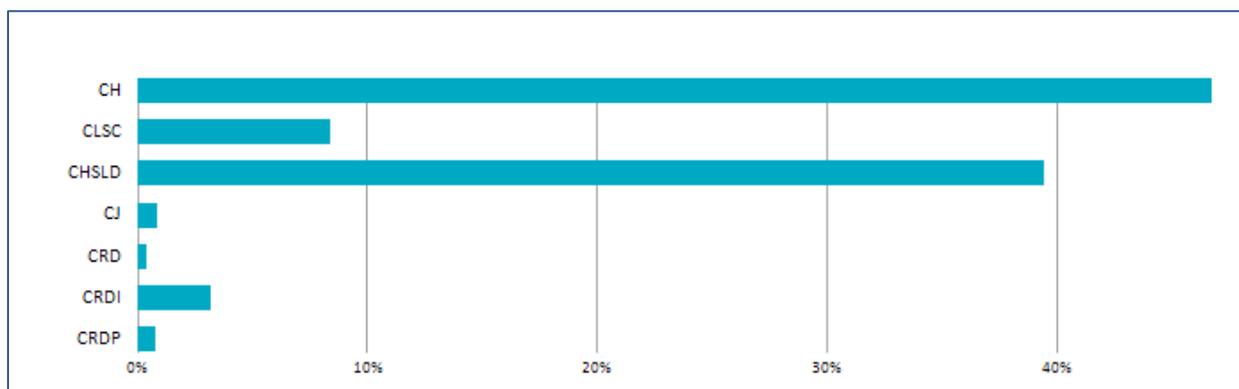
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL		
01-Bas-Saint-Laurent																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	1 358	2 735	566	59	2 797	104	349	187	78	13	55	70	819	9 190	51,34	
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>1 358</b>	<b>2 735</b>	<b>566</b>	<b>59</b>	<b>2 797</b>	<b>104</b>	<b>349</b>	<b>187</b>	<b>78</b>	<b>13</b>	<b>55</b>	<b>70</b>	<b>819</b>	<b>9 190</b>	<b>51,34</b>	
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	2 711	1 583	103	53	63	0	0	47	38	2	142	214	1 375	6 331	35,36	
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>2 711</b>	<b>1 583</b>	<b>103</b>	<b>53</b>	<b>63</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>47</b>	<b>38</b>	<b>2</b>	<b>142</b>	<b>214</b>	<b>1 375</b>	<b>6 331</b>	<b>35,36</b>	
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	23	49	11	1	0	0	0	0	0	0	1	16	105	206	1,15	
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>23</b>	<b>49</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>105</b>	<b>206</b>	<b>1,15</b>	
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	638	204	43	2	177	1	0	11	4	2	3	21	137	1 243	6,94	
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>638</b>	<b>204</b>	<b>43</b>	<b>2</b>	<b>177</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>21</b>	<b>137</b>	<b>1 243</b>	<b>6,94</b>	
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	271	56	0	0	0	0	0	5	2	0	1	98	321	754	4,21	
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>271</b>	<b>56</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>98</b>	<b>321</b>	<b>754</b>	<b>4,21</b>	
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	55	89	3	0	1	0	0	2	1	1	1	0	25	178	0,99	
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>55</b>	<b>89</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>178</b>	<b>0,99</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>5 056</b>	<b>4 716</b>	<b>726</b>	<b>115</b>	<b>3 038</b>	<b>105</b>	<b>349</b>	<b>252</b>	<b>123</b>	<b>18</b>	<b>203</b>	<b>419</b>	<b>2 782</b>	<b>17 902</b>	<b>100,00</b>	

Données observées au 16 juin 2017.

46. MSSS, DGPEQ, système SISSS

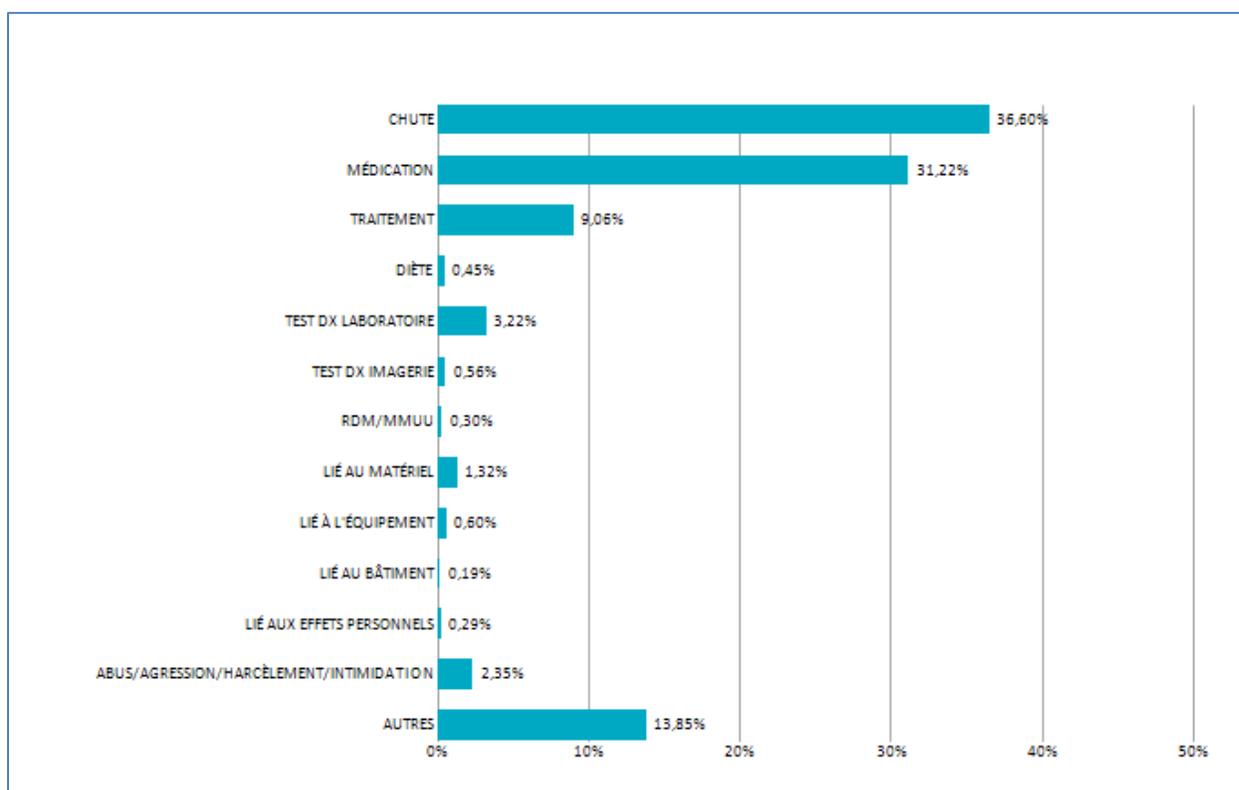
## Saguenay–Lac-Saint-Jean

Figure 14 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017<sup>47</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 15 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017<sup>48</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

47. MSSS, DGPEQ, système SISSS

48. *Ibid.*

**Tableau 22 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017<sup>49</sup>**

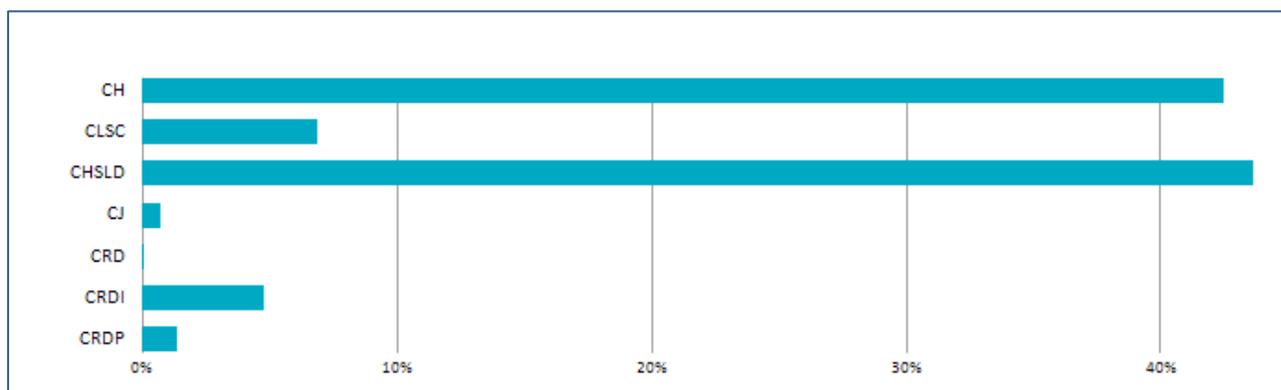
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMJU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	AUTRES	TOTAL		
02-Saguenay - Lac-Saint-Jean																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CIUSSS DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	1 780	3 633	1 569	34	548	108	58	195	79	17	20	32	998	9 071	46,81	
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>1 780</b>	<b>3 633</b>	<b>1 569</b>	<b>34</b>	<b>548</b>	<b>108</b>	<b>58</b>	<b>195</b>	<b>79</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>32</b>	<b>998</b>	<b>9 071</b>	<b>46,81</b>	
CIUSSS DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	4 043	1 671	87	51	20	0	0	49	29	16	31	233	1 088	7 318	37,76	
CENTRE D'HEBERGEMENT ST-FRANCOIS INC.	63	124	2	1	0	0	0	2	2	0	1	19	120	334	1,72	
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>4 106</b>	<b>1 795</b>	<b>89</b>	<b>52</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>51</b>	<b>31</b>	<b>16</b>	<b>32</b>	<b>252</b>	<b>1 208</b>	<b>7 652</b>	<b>39,49</b>	
CIUSSS DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	30	76	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	60	168	0,87	
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>30</b>	<b>76</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>60</b>	<b>168</b>	<b>0,87</b>	
CIUSSS DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	889	388	82	0	55	0	0	7	4	1	1	22	182	1 631	8,42	
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>889</b>	<b>388</b>	<b>82</b>	<b>0</b>	<b>55</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>182</b>	<b>1 631</b>	<b>8,42</b>	
CIUSSS DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	28	35	5	0	1	0	0	0	0	0	1	0	11	81	0,42	
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>81</b>	<b>0,42</b>	
CIUSSS DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	169	94	3	1	0	1	0	2	2	1	2	148	199	622	3,21	
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>169</b>	<b>94</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>148</b>	<b>199</b>	<b>622</b>	<b>3,21</b>	
CIUSSS DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	90	28	7	0	0	0	0	0	1	2	0	0	25	153	0,79	
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>90</b>	<b>28</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>153</b>	<b>0,79</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>7 092</b>	<b>6 049</b>	<b>1 756</b>	<b>87</b>	<b>624</b>	<b>109</b>	<b>58</b>	<b>255</b>	<b>117</b>	<b>37</b>	<b>56</b>	<b>455</b>	<b>2 683</b>	<b>19 378</b>	<b>100,00</b>	

Données observées au 16 juin 2017.

49. MSSS, DGPEQ, système SISSS

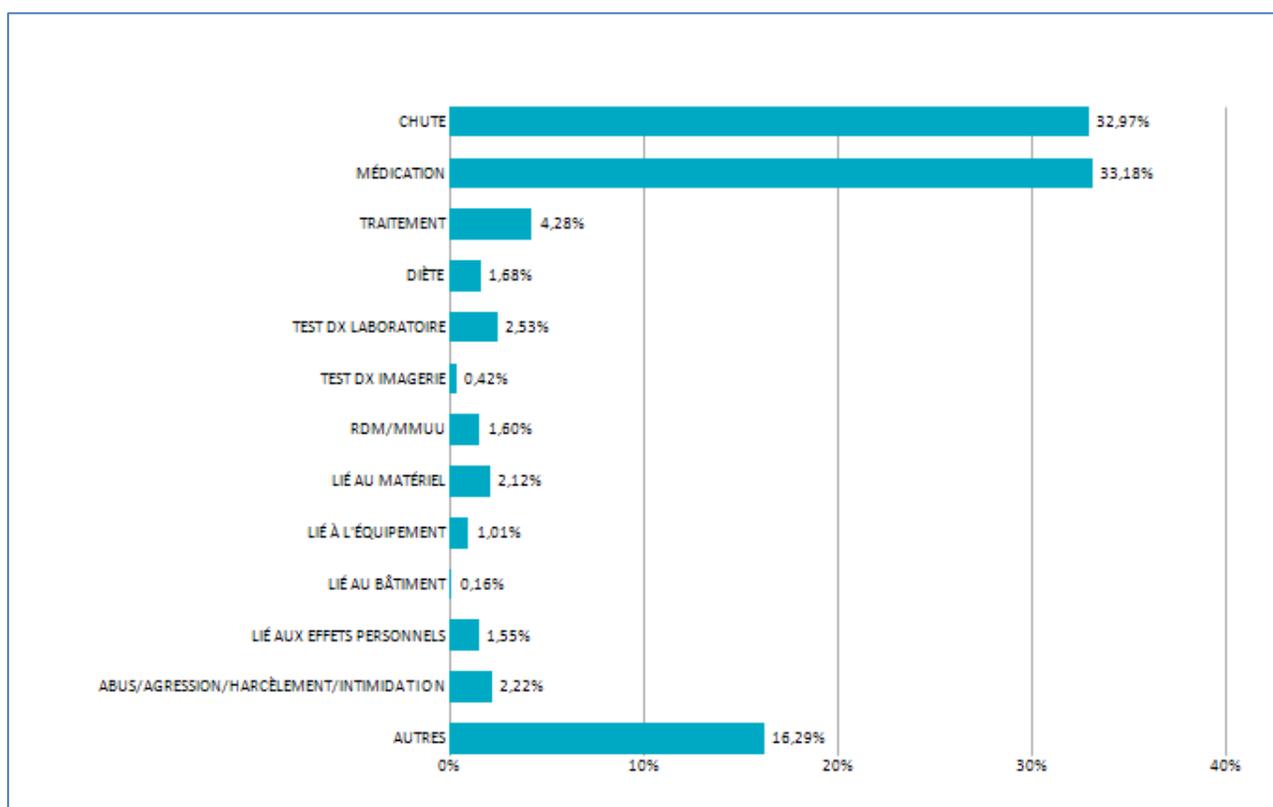
## Capitale-Nationale

Figure 16 : Capitale-Nationale, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017<sup>50</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 17 : Capitale-Nationale, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017<sup>51</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

50. MSSS, DGPEQ, système SISSS

51. *Ibid.*

**Tableau 23 : Capitale-Nationale, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017<sup>52</sup>**

	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	
03-Capitale-Nationale															
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	1 590	2 118	259	18	174	21	11	74	27	11	51	148	924	5 426	8,97
HOPITAL JEFFERY HALE - SAINT BRIGID'S	160	154	5	0	4	3	0	5	8	2	3	1	46	391	0,65
LA MAISON MICHEL SARRAZIN	53	76	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	10	142	0,23
CHU DE QUEBEC - UNIVERSITE LAVAL	3 356	6 760	1 383	164	1 116	195	719	752	340	44	97	20	1 385	16 331	26,99
INST. UNIV. DE CARDIOLOGIE ET PNEUMOLOGIE DE QUEBEC	467	1 818	312	60	47	32	234	111	60	5	52	3	227	3 428	5,67
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>5 626</b>	<b>10 926</b>	<b>1 959</b>	<b>242</b>	<b>1 341</b>	<b>251</b>	<b>964</b>	<b>943</b>	<b>436</b>	<b>63</b>	<b>203</b>	<b>172</b>	<b>2 592</b>	<b>25 718</b>	<b>42,51</b>
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	7 837	3 831	189	568	51	2	0	131	50	7	439	506	3 215	16 826	27,81
CENTRE D'HEBERGEMENT DU BOISE LTEE	154	157	10	3	0	0	0	1	1	0	21	1	101	449	0,74
CENTRE D'HEBERGEMENT ST-JEAN-EUDES INC.	424	301	10	4	3	1	0	12	4	1	13	21	252	1 046	1,73
CENTRE HOSPITALIER ST-FRANCOIS INC.	126	55	1	0	0	0	0	4	5	3	4	2	61	261	0,43
CHSLD COTE-JARDIN INC.	1 156	440	142	41	0	0	0	12	6	2	68	94	416	2 377	3,93
CHSLD DOMAINE SAINT-DOMINIQUE S.E.C. <sup>1</sup>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
GROUPE CHAMPLAIN INC.	272	201	5	17	0	0	0	8	2	0	27	48	152	732	1,21
HOPITAL JEFFERY HALE - SAINT BRIGID'S	704	680	32	43	8	0	0	78	36	0	72	19	349	2 021	3,34
HOPITAL STE-MONIQUE INC.	87	136	0	0	0	0	0	2	1	0	4	2	157	389	0,64
JARDINS DU HAUT SAINT-LAURENT (1992) INC.	606	235	44	46	0	0	0	7	4	4	33	49	355	1 383	2,29

52. MSSS, DGPEQ, système SISSS

03-Capitale-Nationale		CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
LA CORPORATION NOTRE-DAME DE BON-SECOURS*	42	35	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	85	0,14
MADAME FRANCOISE LEGAULT ET MADAME SUZANNE LEGAULT	51	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	63	0,10
VIGI SANTE LTEE	295	251	9	21	3	0	0	6	9	1	29	37	130	791	1,31	
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>11 754</b>	<b>6 330</b>	<b>444</b>	<b>743</b>	<b>65</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>261</b>	<b>118</b>	<b>18</b>	<b>711</b>	<b>780</b>	<b>5 196</b>	<b>26 423</b>	<b>43,68</b>	
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	81	119	15	0	0	0	0	2	19	3	0	9	190	438	0,72	
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>81</b>	<b>119</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>190</b>	<b>438</b>	<b>0,72</b>	
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	1 582	1 691	111	5	114	1	1	35	8	4	17	43	574	4 186	6,92	
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>1 582</b>	<b>1 691</b>	<b>111</b>	<b>5</b>	<b>114</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>35</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>43</b>	<b>574</b>	<b>4 186</b>	<b>6,92</b>	
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	1	9	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	5	17	0,03	
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>0,03</b>	
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	756	626	19	10	0	0	0	10	6	4	2	339	1 115	2 887	4,77	
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>756</b>	<b>626</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>339</b>	<b>1 115</b>	<b>2 887</b>	<b>4,77</b>	
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	148	370	43	14	9	2	0	29	23	3	3	1	185	830	1,37	
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>148</b>	<b>370</b>	<b>43</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>29</b>	<b>23</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>185</b>	<b>830</b>	<b>1,37</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>19 948</b>	<b>20 071</b>	<b>2 591</b>	<b>1 014</b>	<b>1 530</b>	<b>257</b>	<b>965</b>	<b>1 281</b>	<b>610</b>	<b>95</b>	<b>936</b>	<b>1 344</b>	<b>9 857</b>	<b>60 499</b>	<b>100,00</b>	

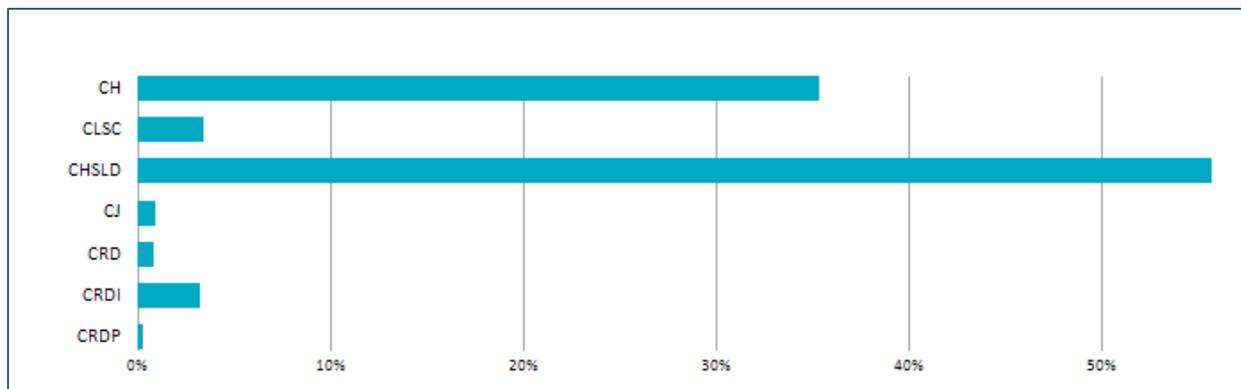
<sup>1</sup>L'établissement n'avait pas accès au SISSS. Les données ont été saisies dans un fichier Excel.

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

Données observées au 16 juin 2017.

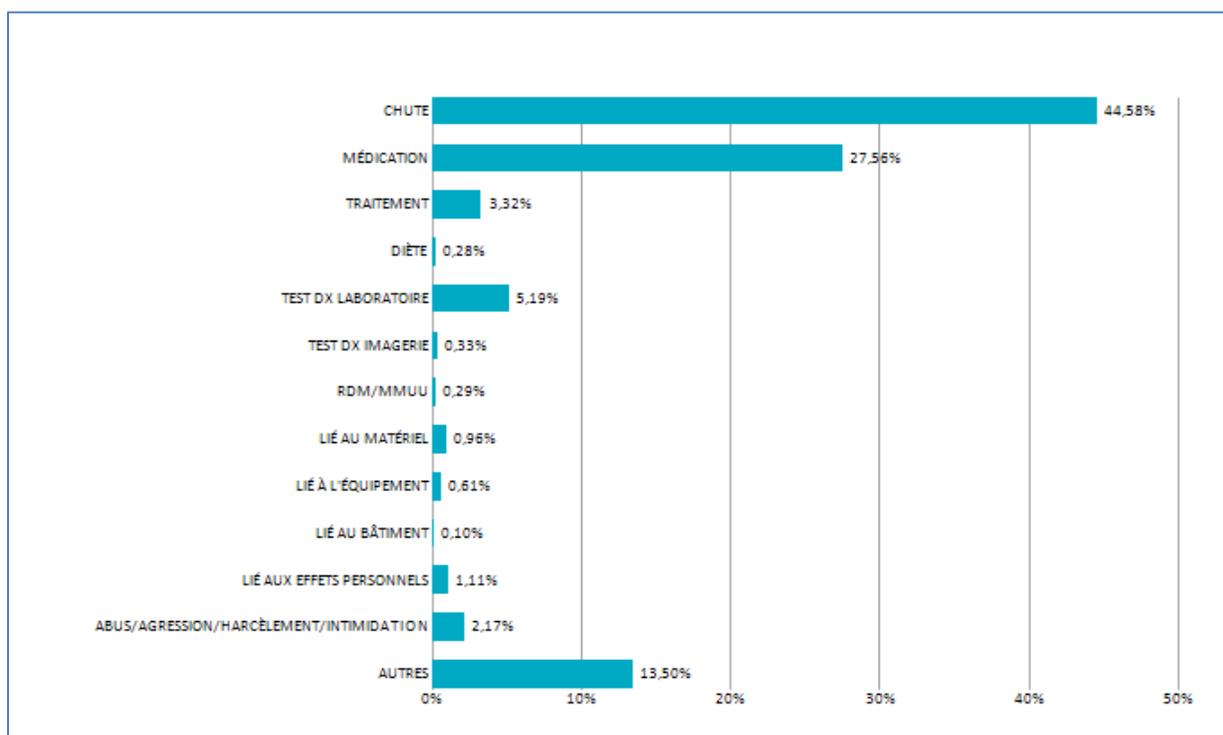
## Mauricie et Centre-du-Québec

Figure 18 : Mauricie et Centre-du-Québec, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017<sup>53</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 19 : Mauricie et Centre-du-Québec, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017<sup>54</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

53. MSSS, DGPEQ, système SISSS

54. *Ibid.*

**Tableau 24 : Mauricie et Centre-du-Québec, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017<sup>55</sup>**

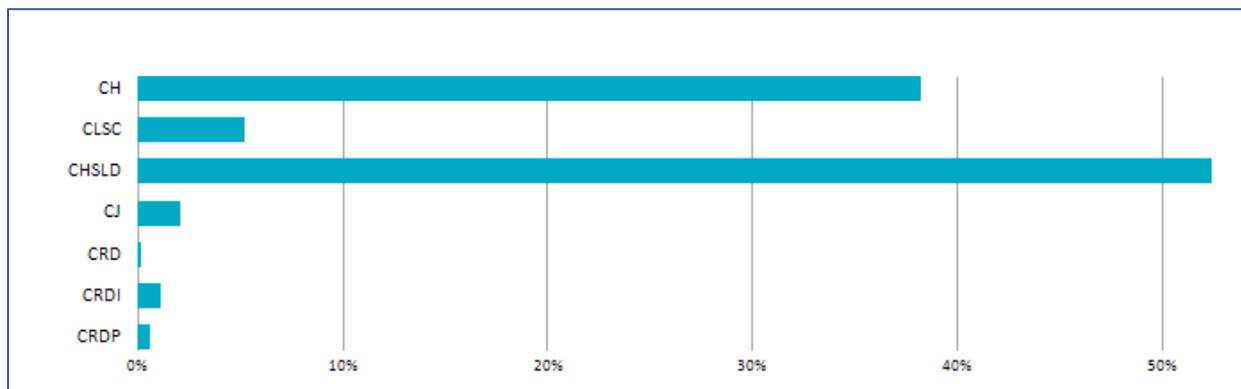
04-Mauricie et Centre-du-Québec ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUEBEC	2 927	4 494	924	56	1 672	113	90	253	141	22	104	41	1 469	12 306	35,35
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>2 927</b>	<b>4 494</b>	<b>924</b>	<b>56</b>	<b>1 672</b>	<b>113</b>	<b>90</b>	<b>253</b>	<b>141</b>	<b>22</b>	<b>104</b>	<b>41</b>	<b>1 469</b>	<b>12 306</b>	<b>35,35</b>
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUEBEC	11 092	4 210	164	36	49	1	8	48	47	4	261	530	2 049	18 499	53,14
FOYER SAINTS-ANGES DE HAM-NORD INC.	75	49	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	64	194	0,56
VIGI SANTE LTEE	354	119	6	1	4	0	0	18	17	2	13	17	170	721	2,07
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>11 521</b>	<b>4 378</b>	<b>170</b>	<b>37</b>	<b>53</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>66</b>	<b>67</b>	<b>6</b>	<b>274</b>	<b>550</b>	<b>2 283</b>	<b>19 414</b>	<b>55,77</b>
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUEBEC	31	88	5	0	0	0	0	2	0	0	1	8	203	338	0,97
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>31</b>	<b>88</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>203</b>	<b>338</b>	<b>0,97</b>
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUEBEC	510	329	55	1	75	0	1	7	2	3	8	21	187	1 199	3,44
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>510</b>	<b>329</b>	<b>55</b>	<b>1</b>	<b>75</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>187</b>	<b>1 199</b>	<b>3,44</b>
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUEBEC	20	183	3	2	5	1	0	1	0	0	0	0	72	287	0,82
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>20</b>	<b>183</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>72</b>	<b>287</b>	<b>0,82</b>
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUEBEC	471	90	0	1	0	0	2	6	1	2	1	137	439	1 150	3,30
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>471</b>	<b>90</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>137</b>	<b>439</b>	<b>1 150</b>	<b>3,30</b>
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUEBEC	39	30	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	45	115	0,33
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>39</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>45</b>	<b>115</b>	<b>0,33</b>
<b>TOTAL</b>	<b>15 519</b>	<b>9 592</b>	<b>1 157</b>	<b>97</b>	<b>1 805</b>	<b>115</b>	<b>101</b>	<b>335</b>	<b>211</b>	<b>34</b>	<b>388</b>	<b>757</b>	<b>4 698</b>	<b>34 809</b>	<b>100,00</b>

Données observées au 16 juin 2017.

55. MSSS, DGPEQ, système SISSS

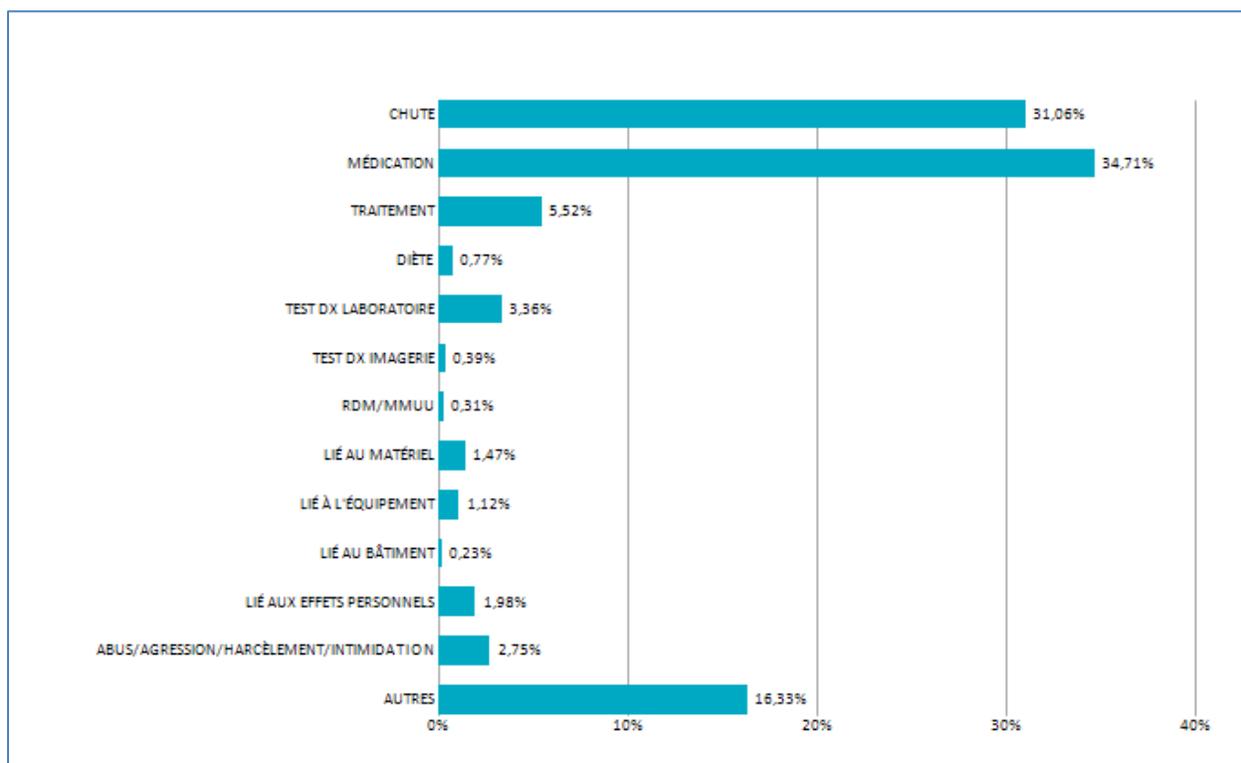
## Estrie

Figure 20 : Estrie, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017<sup>56</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 21 : Estrie, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017<sup>57</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

56. MSSS, DGPEQ, système SISSS

57. *Ibid.*

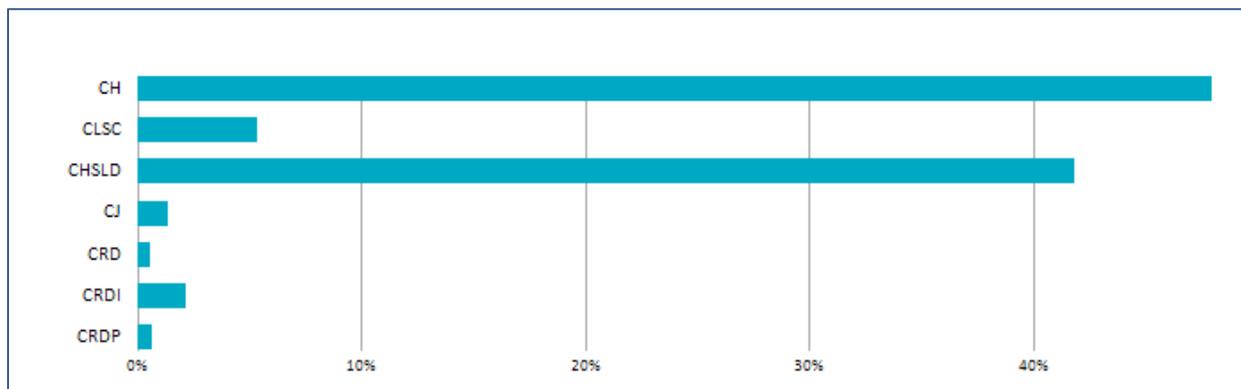
**Tableau 25 : Estrie, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017<sup>58</sup>**

05-Estrie ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	L'ÉQUIPEMENT LIÉ AU MATÉRIEL	L'ÉQUIPEMENT LIÉ A BÂTIMENT	L'ÉQUIPEMENT LIÉ A PERSONNELS	HARCÈLEMENT LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	2 602	5 110	1 276	131	982	127	101	311	134	23	106	37	1 493	12 433	36,60
CSSS- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GERIATRIE DE SHERBROOKE	210	304	3	0	2	0	0	1	0	1	12	2	26	561	1,65
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>2 812</b>	<b>5 414</b>	<b>1 279</b>	<b>131</b>	<b>984</b>	<b>127</b>	<b>101</b>	<b>312</b>	<b>134</b>	<b>24</b>	<b>118</b>	<b>39</b>	<b>1 519</b>	<b>12 994</b>	<b>38,25</b>
CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	3 186	2 277	192	80	30	1	3	118	202	37	215	362	1 676	8 379	24,67
CHSLD DE GRANBY S.E.C.	236	71	3	5	0	0	0	10	1	0	28	3	30	387	1,14
CHSLD WALES INC.	449	377	6	1	0	0	0	0	1	0	1	22	323	1 180	3,47
CSSS- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GERIATRIE DE SHERBROOKE	2 671	2 129	211	34	35	3	0	19	11	11	272	375	1 541	7 312	21,52
GROUPE CHAMPLAIN INC.	57	75	4	1	0	0	0	3	7	1	0	15	47	210	0,62
SANTE COURVILLE INC.	37	56	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	4	101	0,30
VIGI SANTE LTEE	90	64	3	3	2	0	0	2	0	1	16	4	67	252	0,74
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>6 726</b>	<b>5 049</b>	<b>419</b>	<b>124</b>	<b>67</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>152</b>	<b>222</b>	<b>50</b>	<b>532</b>	<b>784</b>	<b>3 688</b>	<b>17 821</b>	<b>52,46</b>
CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE <sup>1</sup>	27	550	38	1	0	0	0	2	5	2	0	8	78	711	2,09
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>27</b>	<b>550</b>	<b>38</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>78</b>	<b>711</b>	<b>2,09</b>
CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	838	417	96	3	84	1	0	18	15	0	16	29	138	1 655	4,87
CSSS- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GERIATRIE DE SHERBROOKE	14	43	27	1	5	0	0	3	0	0	8	0	14	115	0,34
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>852</b>	<b>460</b>	<b>123</b>	<b>4</b>	<b>89</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>29</b>	<b>152</b>	<b>1 770</b>	<b>5,21</b>
CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	10	55	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	74	0,22
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>10</b>	<b>55</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>74</b>	<b>0,22</b>
CRDITED DE L'ESTRIE	64	157	6	0	0	0	0	8	0	0	0	67	91	393	1,16
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>64</b>	<b>157</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>67</b>	<b>91</b>	<b>393</b>	<b>1,16</b>
CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	60	106	6	1	0	0	0	6	4	1	0	6	17	207	0,61
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>60</b>	<b>106</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>207</b>	<b>0,61</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10 551</b>	<b>11 791</b>	<b>1 876</b>	<b>261</b>	<b>1 140</b>	<b>132</b>	<b>105</b>	<b>501</b>	<b>380</b>	<b>77</b>	<b>674</b>	<b>934</b>	<b>5 548</b>	<b>33 970</b>	<b>100,00</b>

<sup>1</sup>À ces données, il faut ajouter celles du Centre jeunesse qui était dans la Montérégie avant le redécoupage des régions (3 chutes et 1 autres).  
Données observées au 16 juin 2017.

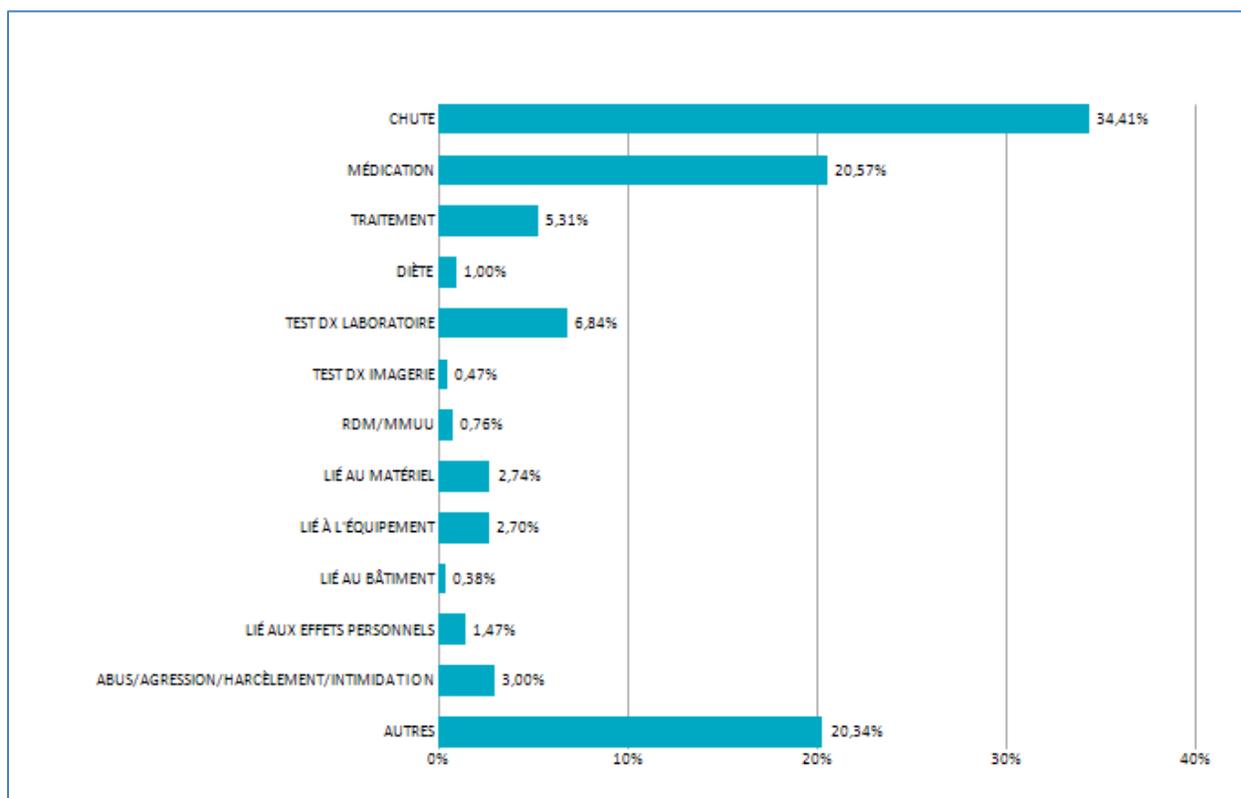
## Montréal

Figure 22 : Montréal, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017<sup>59</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 23 : Montréal, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017<sup>60</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

59. MSSS, DGPEQ, système SISSS

60. *Ibid.*

**Tableau 26 : Montréal, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017<sup>61</sup>**

06-Montréal ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	697	827	262	22	159	11	40	52	34	9	24	29	337	2 503	1,95
CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	440	321	62	12	61	3	2	92	55	2	48	5	153	1 256	0,98
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTE MENTALE DOUGLAS	392	251	11	2	1	0	0	16	3	5	8	184	426	1 299	1,01
CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE- MONTRÉAL	369	286	11	26	2	0	0	4	23	2	8	1	61	793	0,62
HOPITAL MONT-SINAI	37	85	11	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9	143	0,11
HOPITAL SHRINERS POUR ENFANTS (QUEBEC) INC.	5	34	12	2	17	0	13	43	21	8	6	0	125	286	0,22
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	724	706	259	31	2 659	16	22	59	399	108	46	550	437	6 016	4,68
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	1 559	1 168	235	28	56	11	56	38	22	4	45	23	315	3 560	2,77
VILLA MEDICA INC.	424	328	11	10	6	0	0	8	2	1	11	18	52	871	0,68
CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	1 834	2 277	897	64	878	153	132	379	122	17	104	86	1 332	8 275	6,44
CENTRE METROPOLITAIN DE CHIRURGIE PLASTIQUE INC.	5	17	2	0	2	0	1	9	1	1	4	0	15	57	0,04
HOP. MARIE-CLARAC DES SOEURS DE CHARITE DE STE-MARIE	515	502	45	11	15	1	0	7	2	3	7	2	79	1 189	0,93
CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	1 879	1 822	906	46	2 153	74	15	167	29	16	89	94	1 178	8 468	6,59
HOPITAL SANTA CABRINI	755	483	169	7	240	14	48	54	26	7	17	11	210	2 041	1,59
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	1 952	2 089	672	77	382	141	265	542	114	27	83	39	1 632	8 015	6,24
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	110	1 516	1 043	234	443	73	70	795	492	60	5	12	802	5 655	4,40

61. MSSS, DGPEQ, système SISSS

06-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 / HARCELEMENT	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
<b>ÉTABLISSEMENT</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>%</b>
CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTE MCGILL	1 015	1 951	849	158	539	79	137	462	1 621	82	52	111	1 253	8 309	6,46
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	147	552	225	15	864	27	161	135	52	16	17	21	297	2 529	1,97
INSTITUT PHILIPPE-PINEL DE MONTREAL	74	202	6	2	3	0	0	6	4	2	10	29	105	443	0,34
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>12 933</b>	<b>15 417</b>	<b>5 688</b>	<b>747</b>	<b>8 480</b>	<b>603</b>	<b>962</b>	<b>2 869</b>	<b>3 022</b>	<b>370</b>	<b>584</b>	<b>1 215</b>	<b>8 818</b>	<b>61 708</b>	<b>48,01</b>
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	2 815	714	54	35	14	0	8	13	26	8	47	150	982	4 866	3,79
88980 CANADA INC.*	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	44	0,03
C.H.S.L.D. BAYVIEW INC.	211	87	3	10	2	0	0	0	1	0	8	1	287	610	0,47
CENTRE DE SOINS PROLONGES GRACE DART	379	51	11	3	0	0	0	0	6	1	37	25	171	684	0,53
CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE HERRON*	16	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	22	0,02
CHSLD BUSSEY (QUEBEC) INC.	61	44	0	5	0	0	0	2	22	2	4	3	64	207	0,16
CHSLD DES FLORALIES-DE-LACHINE INC.*	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	17	0,01
CHSLD DES FLORALIES-DE-LASALLE INC.*	45	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	55	0,04
CHSLD DU CHATEAU-SUR-LE-LAC-DE-SAINTE-GENEVIEVE INC.	46	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	65	0,05
CHSLD DU MANOIR-DE-L'OUEST-DE-L'ILE, S.E.C.*	130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	28	164	0,13
VIGI SANTE LTEE	539	252	7	3	0	0	0	16	13	0	43	24	380	1 277	0,99
CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	746	313	22	18	5	0	0	8	18	6	32	52	352	1 572	1,22
CHATEAU WESTMOUNT INC.	113	63	2	1	0	0	1	1	1	1	4	17	286	490	0,38
CHSLD JUIF DE MONTREAL	696	158	19	8	10	0	0	7	19	5	50	72	290	1 334	1,04
CHSLD WALDORF S.E.C.	33	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	0,03
GRUPE ROY SANTE INC.	106	151	23	4	18	0	0	6	4	0	21	10	150	493	0,38

06-Montréal ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
HOPITAL MONT-SINAI	105	124	8	1	0	0	0	4	0	1	7	8	37	295	0,23
LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES	992	327	48	10	1	0	0	12	50	3	49	35	677	2 204	1,71
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0,00
VIGI SANTE LTEE	857	292	26	21	12	0	0	18	7	0	45	42	567	1 887	1,47
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	6 157	1 405	90	58	20	0	1	197	68	34	177	625	2 630	11 462	8,92
L'HOPITAL CHINOIS DE MONTREAL (1963)	217	71	10	3	1	0	2	2	1	0	7	26	67	407	0,32
CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	4 639	1 178	131	61	33	0	0	62	25	10	287	242	2 111	8 779	6,83
CHSLD AGE3 INC.	77	21	2	2	0	0	0	7	2	0	3	4	67	185	0,14
GROUPE CHAMPLAIN INC.	156	29	2	5	0	0	0	6	5	1	14	4	92	314	0,24
LES CEDRES-CENTRE D'ACCUEIL POUR PERSONNES AGEES	58	16	0	0	0	0	0	1	4	0	3	2	42	126	0,10
RESIDENCE ANGELICA	646	97	10	2	4	0	1	8	6	1	46	29	267	1 117	0,87
RESIDENCE BERTHIAUME-DUTREMBLAY	632	150	17	21	3	0	0	5	11	3	40	53	521	1 456	1,13
VIGI SANTE LTEE	120	144	16	25	4	0	0	4	0	0	7	20	98	438	0,34
VILLA BELLE RIVE INC.**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	4 533	960	81	18	13	0	1	54	28	8	159	209	1 495	7 559	5,88
C.H.S.L.D. JEAN XXIII INC.*	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0,01
CENTRE D'HEBERGEMENT DE LA MAREE INC.*	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	18	0,01
CENTRE LE CARDINAL INC.	606	235	13	10	0	0	0	11	30	0	61	27	287	1 280	1,00
CHSLD ANGUS INC.	78	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	27	110	0,09
CHSLD BOURGET INC.	124	219	10	9	0	0	0	27	6	5	13	51	441	905	0,70
CHSLD PROVIDENCE - SAINT-JOSEPH INC.	74	96	9	8	0	0	0	0	1	0	13	8	152	361	0,28

06-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 / HARCELEMENT	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CHSLD PROVIDENCE NOTRE-DAME DE LOURDES INC.	128	65	7	7	7	0	0	8	5	1	22	24	289	563	0,44
GROUPE CHAMPLAIN INC.	753	96	2	4	0	0	0	8	0	0	20	65	290	1 238	0,96
GROUPE ROY SANTE INC.	76	25	2	6	5	0	0	0	0	0	2	3	41	160	0,12
HOPITAL SANTA CABRINI	184	34	3	0	5	1	1	3	1	0	4	2	48	286	0,22
RESIDENCE RIVE SOLEIL INC.	23	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0,02
CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTE MCGILL	197	174	21	12	1	0	0	12	8	1	22	38	182	668	0,52
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>27 437</b>	<b>7 615</b>	<b>653</b>	<b>371</b>	<b>158</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>502</b>	<b>368</b>	<b>91</b>	<b>1 247</b>	<b>1 887</b>	<b>13 445</b>	<b>53 790</b>	<b>41,85</b>
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	30	53	1	0	0	0	0	2	1	0	0	43	220	350	0,27
MAISON ELIZABETH	4	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	15	0,01
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	187	554	9	8	0	0	0	9	0	5	3	44	538	1 357	1,06
HAVRE-JEUNESSE	4	3	0	0	0	0	0	2	1	1	1	2	19	33	0,03
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>225</b>	<b>615</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>89</b>	<b>782</b>	<b>1 755</b>	<b>1,37</b>
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	130	196	71	0	5	0	1	0	1	0	0	8	72	484	0,38
CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	226	335	60	0	36	0	0	15	5	2	5	12	511	1 207	0,94
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	522	410	72	3	28	0	0	15	3	1	5	83	147	1 289	1,00
CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES	0	4	3	0	13	0	0	0	2	0	0	0	15	37	0,03
CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	1 383	579	90	1	17	0	0	12	2	1	29	48	475	2 637	2,05
CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	504	371	66	1	40	5	0	9	3	2	5	27	246	1 279	1,00
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>2 765</b>	<b>1 895</b>	<b>362</b>	<b>5</b>	<b>139</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>51</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>44</b>	<b>178</b>	<b>1 466</b>	<b>6 933</b>	<b>5,39</b>
CENTRE DE READAPT. EN DEPENDANCE DU NOUVEAU DEPART INC.	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0,00

06-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 / HARCELEMENT	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
<b>ÉTABLISSEMENT</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>%</b>
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	23	84	8	0	4	0	0	0	1	0	8	2	48	178	0,14
CENTRE D'ACCUEIL LE PROGRAMME DE PORTAGE INC.	29	111	0	1	0	0	0	2	4	0	0	20	346	513	0,40
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>58</b>	<b>195</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>22</b>	<b>394</b>	<b>697</b>	<b>0,54</b>
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	136	67	1	2	0	0	0	4	0	0	0	95	234	539	0,42
CENTRE MIRIAM <sup>1</sup>	45	13	3	0	0	0	0	1	0	1	0	14	91	168	0,13
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	504	375	75	105	0	0	0	5	16	9	3	347	620	2 059	1,60
ATELIER LE FIL D'ARIANE INC.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,00
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>686</b>	<b>455</b>	<b>79</b>	<b>107</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>456</b>	<b>945</b>	<b>2 767</b>	<b>2,15</b>
CENTRE DE READAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE	10	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	5	19	0,01
CENTRE DE READAPTATION MAB-MACKAY	12	6	0	1	0	0	0	3	1	2	0	0	30	55	0,04
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	57	75	0	0	0	0	0	22	3	1	1	6	73	238	0,19
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	48	172	27	40	8	1	0	46	31	2	2	3	189	569	0,44
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>127</b>	<b>253</b>	<b>28</b>	<b>41</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>72</b>	<b>36</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>297</b>	<b>881</b>	<b>0,69</b>
<b>TOTAL</b>	<b>44 231</b>	<b>26 445</b>	<b>6 828</b>	<b>1 280</b>	<b>8 789</b>	<b>610</b>	<b>978</b>	<b>3 520</b>	<b>3 465</b>	<b>488</b>	<b>1 893</b>	<b>3 857</b>	<b>26 147</b>	<b>128 531</b>	<b>100,00</b>

<sup>1</sup> Les données sont incomplètes à cause d'un problème entre l'application et la génération des rapports. Une demande a été faite afin de le régler.

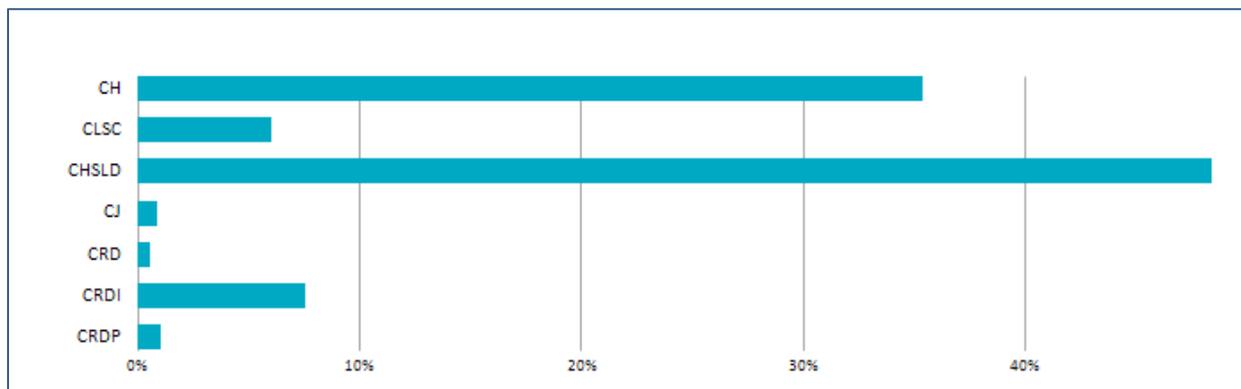
\*Établissement dont le nombre de déclarations est, pour le mois de mars, inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement.

\*\*Établissement n'ayant pas transmis de données.

Données observées au 16 juin 2017.

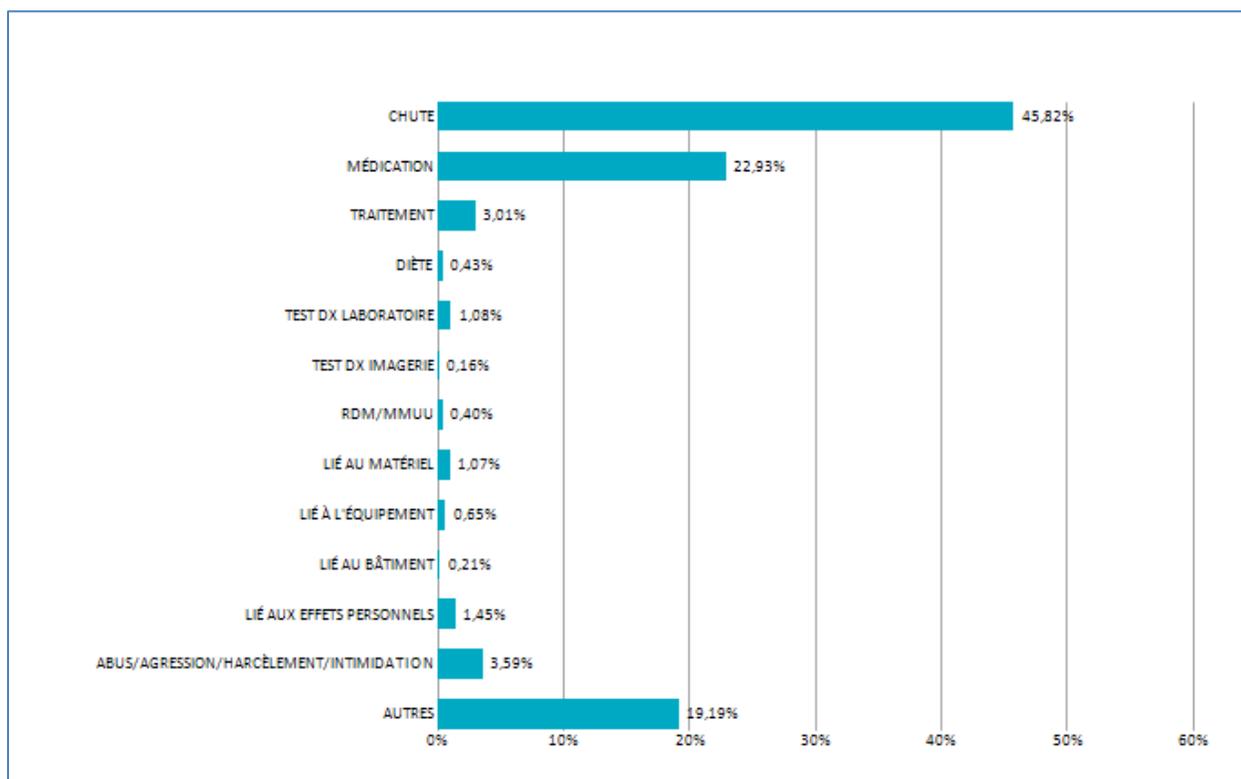
## Outaouais

Figure 24 : Outaouais, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017<sup>62</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 25 : Outaouais, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017<sup>63</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

62. MSSS, DGPEQ, système SISSS

63. *Ibid.*

**Tableau 27 : Outaouais, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017<sup>64</sup>**

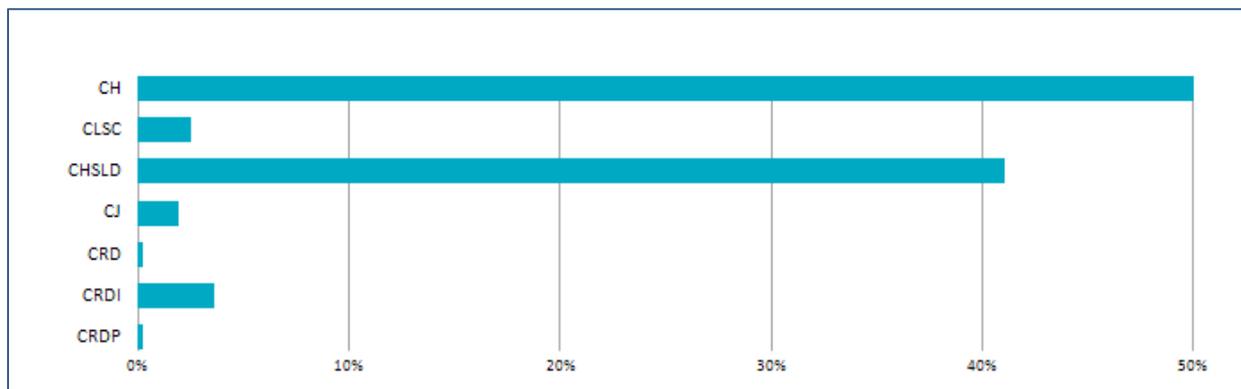
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
07-Outaouais															
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE L'OUTAOUAIS	2 016	1 686	352	11	154	23	56	88	64	8	36	70	764	5 328	35,38
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>2 016</b>	<b>1 686</b>	<b>352</b>	<b>11</b>	<b>154</b>	<b>23</b>	<b>56</b>	<b>88</b>	<b>64</b>	<b>8</b>	<b>36</b>	<b>70</b>	<b>764</b>	<b>5 328</b>	<b>35,38</b>
CISSS DE L'OUTAOUAIS	2 799	861	37	12	0	0	3	17	6	1	116	191	786	4 829	32,07
GROUPE CHAMPLAIN INC.	631	332	11	27	0	0	0	13	6	0	41	24	480	1 565	10,39
VIGI SANTE LTEE	475	98	2	12	0	0	0	6	2	0	21	30	258	904	6,00
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>3 905</b>	<b>1 291</b>	<b>50</b>	<b>51</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>36</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>178</b>	<b>245</b>	<b>1 524</b>	<b>7 298</b>	<b>48,47</b>
CISSS DE L'OUTAOUAIS	24	17	1	2	0	0	0	1	0	0	0	14	78	137	0,91
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>24</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>78</b>	<b>137</b>	<b>0,91</b>
CISSS DE L'OUTAOUAIS	599	186	26	0	8	0	1	5	5	3	3	11	64	911	6,05
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>599</b>	<b>186</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>64</b>	<b>911</b>	<b>6,05</b>
CISSS DE L'OUTAOUAIS	7	43	1	0	0	0	0	1	1	3	1	0	28	85	0,56
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>7</b>	<b>43</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>28</b>	<b>85</b>	<b>0,56</b>
CISSS DE L'OUTAOUAIS	244	206	20	1	0	0	0	27	14	17	1	200	406	1 136	7,54
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>244</b>	<b>206</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>27</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>200</b>	<b>406</b>	<b>1 136</b>	<b>7,54</b>
CISSS DE L'OUTAOUAIS	105	24	3	0	1	1	0	3	0	0	0	0	26	163	1,08
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>105</b>	<b>24</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>163</b>	<b>1,08</b>
<b>TOTAL</b>	<b>6 900</b>	<b>3 453</b>	<b>453</b>	<b>65</b>	<b>163</b>	<b>24</b>	<b>60</b>	<b>161</b>	<b>98</b>	<b>32</b>	<b>219</b>	<b>540</b>	<b>2 890</b>	<b>15 058</b>	<b>100,00</b>

Données observées au 16 juin 2017.

64. MSSS, DGPEQ, système SISSS

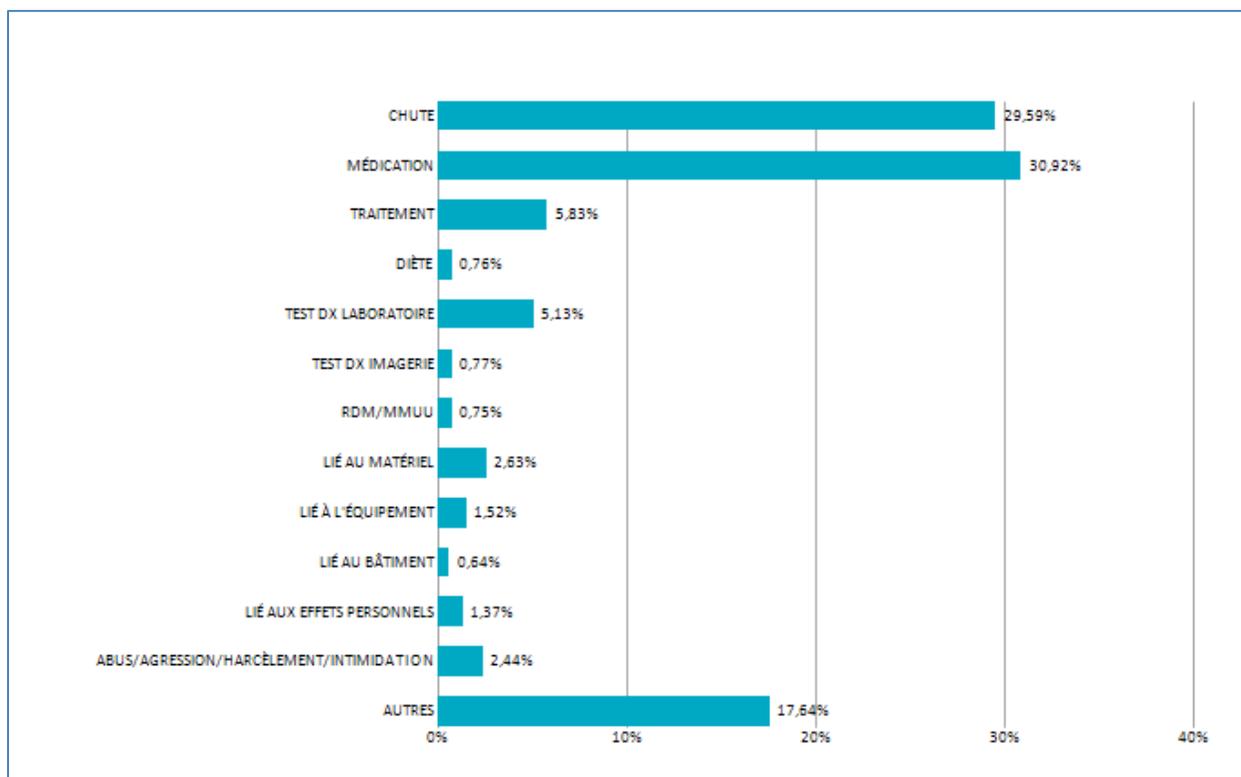
## Abitibi-Témiscamingue

Figure 26 : Abitibi-Témiscamingue, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017<sup>65</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 27 : Abitibi-Témiscamingue, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017<sup>66</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

65. MSSS, DGPEQ, système SISSS

66. *Ibid.*

**Tableau 28 : Abitibi-Témiscamingue, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017<sup>67</sup>**

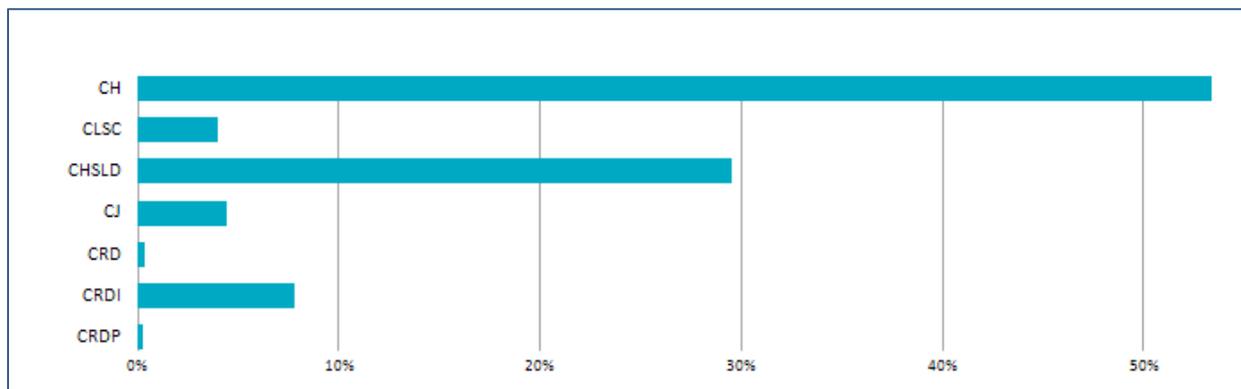
08-Abitibi-Témiscamingue ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	1 268	2 226	608	57	610	100	96	259	143	36	44	60	957	6 464	50,07
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>1 268</b>	<b>2 226</b>	<b>608</b>	<b>57</b>	<b>610</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>259</b>	<b>143</b>	<b>36</b>	<b>44</b>	<b>60</b>	<b>957</b>	<b>6 464</b>	<b>50,07</b>
CISS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	2 282	1 515	98	41	25	0	1	38	43	27	130	203	908	5 311	41,14
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>2 282</b>	<b>1 515</b>	<b>98</b>	<b>41</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>38</b>	<b>43</b>	<b>27</b>	<b>130</b>	<b>203</b>	<b>908</b>	<b>5 311</b>	<b>41,14</b>
CISS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	56	68	1	0	0	0	0	15	3	8	1	8	89	249	1,93
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>56</b>	<b>68</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>89</b>	<b>249</b>	<b>1,93</b>
CISS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	53	110	43	0	27	0	0	9	6	4	0	0	78	330	2,56
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>53</b>	<b>110</b>	<b>43</b>	<b>0</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>78</b>	<b>330</b>	<b>2,56</b>
CISS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	6	18	2	0	0	0	0	0	1	5	0	0	8	40	0,31
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>40</b>	<b>0,31</b>
CISS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	147	45	1	0	0	0	0	19	0	3	2	41	217	475	3,68
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>147</b>	<b>45</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>41</b>	<b>217</b>	<b>475</b>	<b>3,68</b>
CISS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	8	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	20	41	0,32
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>20</b>	<b>41</b>	<b>0,32</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3 820</b>	<b>3 992</b>	<b>753</b>	<b>98</b>	<b>662</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>340</b>	<b>196</b>	<b>83</b>	<b>177</b>	<b>315</b>	<b>2 277</b>	<b>12 910</b>	<b>100,00</b>

Données observées au 16 juin 2017.

67. MSSS, DGPEQ, système SISSS

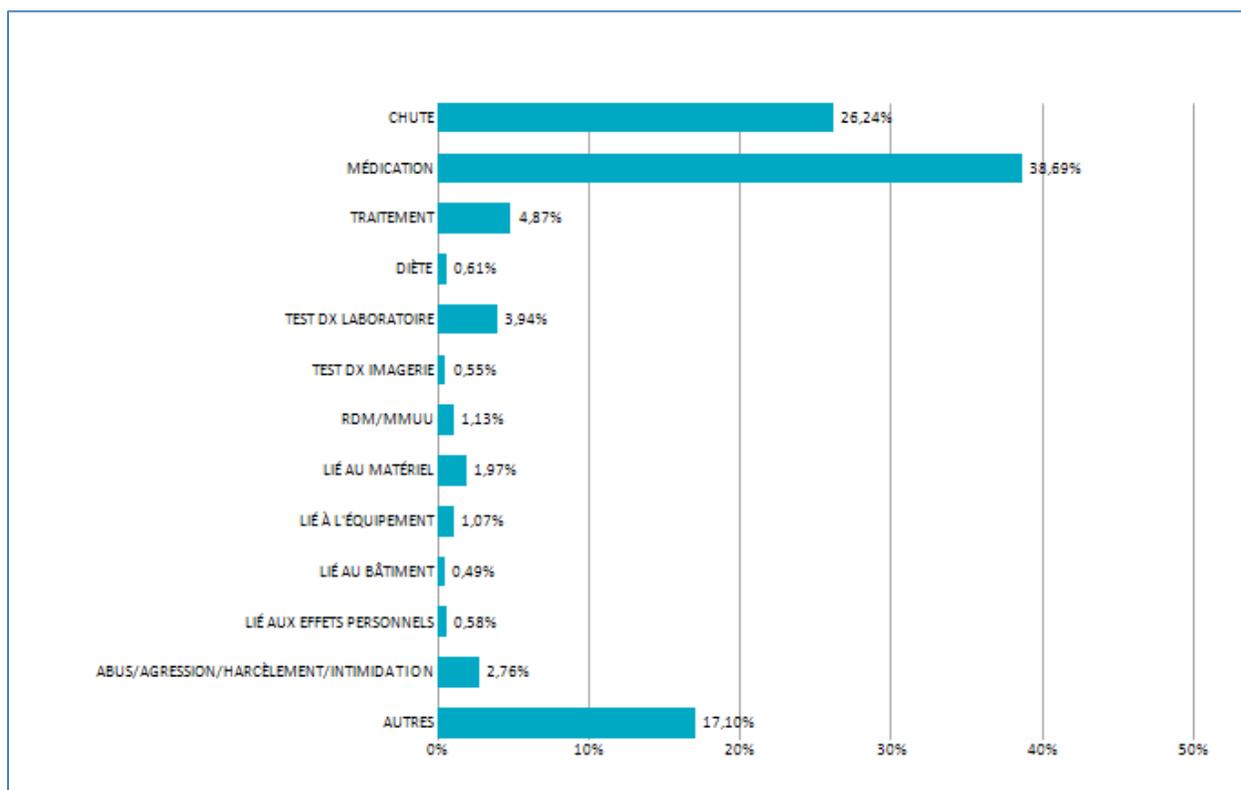
## Côte-Nord

Figure 28 : Côte-Nord, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017<sup>68</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 29 : Côte-Nord, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017<sup>69</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

68. MSSS, DGPEQ, système SISSS

69. *Ibid.*

**Tableau 29 : Côte-Nord, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017<sup>70</sup>**

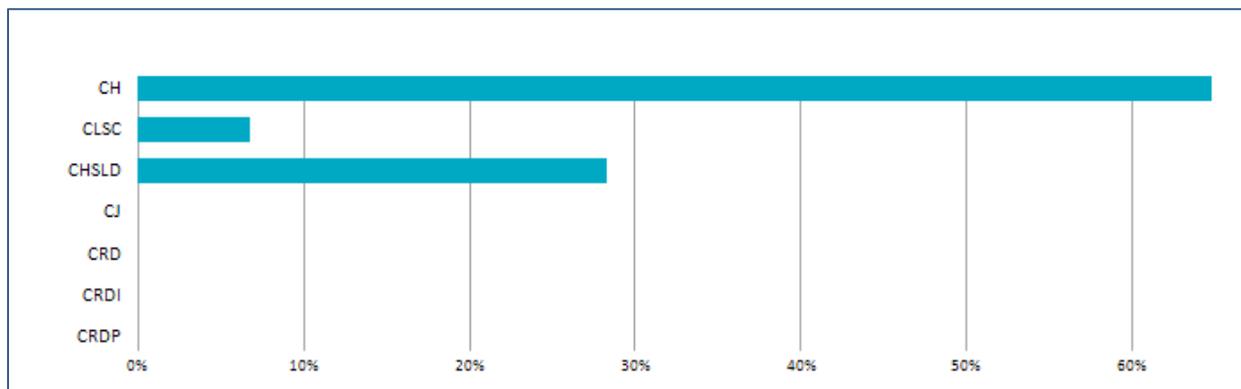
09-Côte-Nord ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRÉSSION / HARCÈLEMENT LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE LA CÔTE-NORD	663	1 501	251	20	196	33	72	77	46	20	15	29	468	3 391	53,44
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>663</b>	<b>1 501</b>	<b>251</b>	<b>20</b>	<b>196</b>	<b>33</b>	<b>72</b>	<b>77</b>	<b>46</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>29</b>	<b>468</b>	<b>3 391</b>	<b>53,44</b>
CISSS DE LA CÔTE-NORD	828	616	30	17	9	0	0	31	9	3	20	80	235	1 878	29,59
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>828</b>	<b>616</b>	<b>30</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>31</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>20</b>	<b>80</b>	<b>235</b>	<b>1 878</b>	<b>29,59</b>
CISSS DE LA CÔTE-NORD	23	64	1	1	0	1	0	2	0	1	0	1	190	284	4,48
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>23</b>	<b>64</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>190</b>	<b>284</b>	<b>4,48</b>
CISSS DE LA CÔTE-NORD	34	95	24	0	45	1	0	6	8	2	0	1	40	256	4,03
CLSC NASKAPI <sup>1</sup>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>34</b>	<b>95</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>45</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>40</b>	<b>256</b>	<b>4,03</b>
CISSS DE LA CÔTE-NORD	3	11	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	7	23	0,36
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>23</b>	<b>0,36</b>
CISSS DE LA CÔTE-NORD	111	167	3	0	0	0	0	7	4	4	2	61	139	498	7,85
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>111</b>	<b>167</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>61</b>	<b>139</b>	<b>498</b>	<b>7,85</b>
CISSS DE LA CÔTE-NORD	3	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3	6	16	0,25
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>0,25</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1 665</b>	<b>2 455</b>	<b>309</b>	<b>39</b>	<b>250</b>	<b>35</b>	<b>72</b>	<b>125</b>	<b>68</b>	<b>31</b>	<b>37</b>	<b>175</b>	<b>1 085</b>	<b>6 346</b>	<b>100,00</b>

<sup>1</sup>La copie papier du formulaire AH-223 a été remplie pour les événements survenus. Il y a un problème de saisie qui sera réglé.

Données observées au 16 juin 2017.

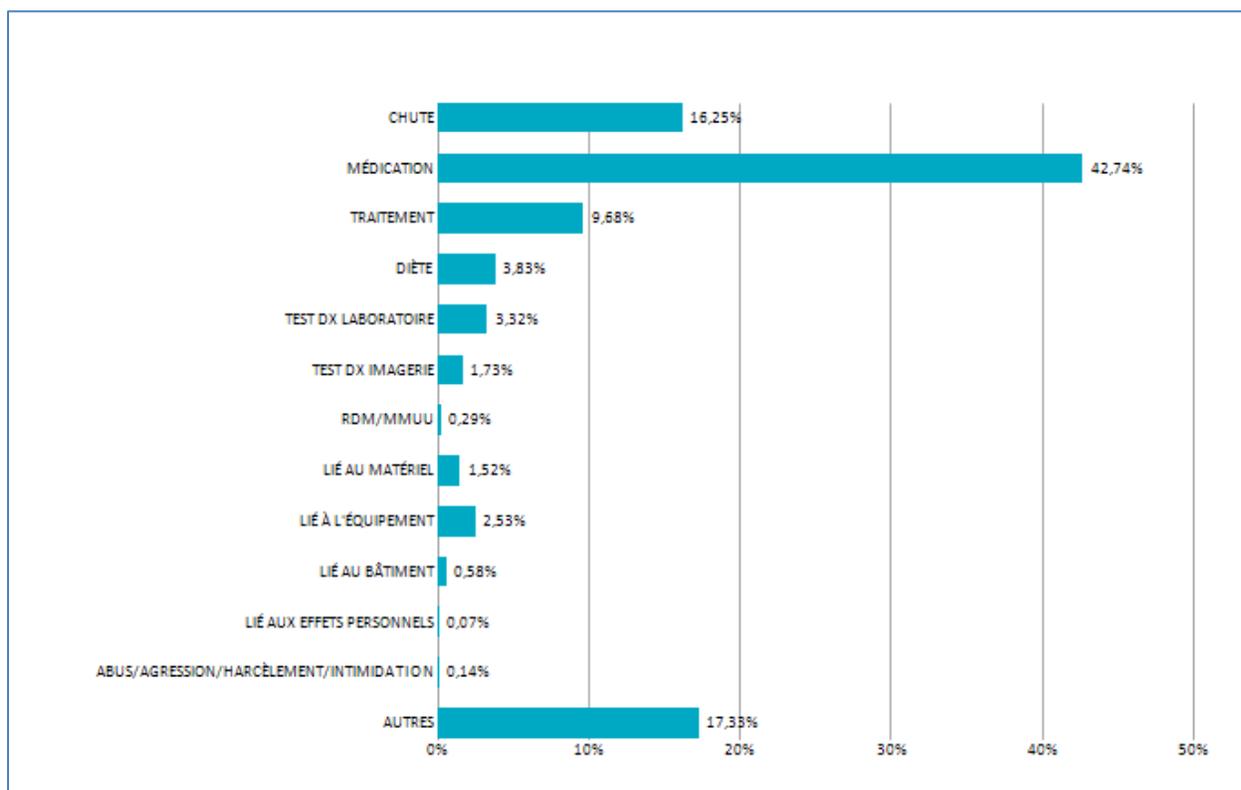
## Nord-du-Québec

Figure 30 : Nord-du-Québec, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017<sup>71</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 31 : Nord-du-Québec, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017<sup>72</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

71. MSSS, DGPEQ, système SISSS

72. *Ibid.*

**Tableau 30 : Nord-du-Québec, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017<sup>73</sup>**

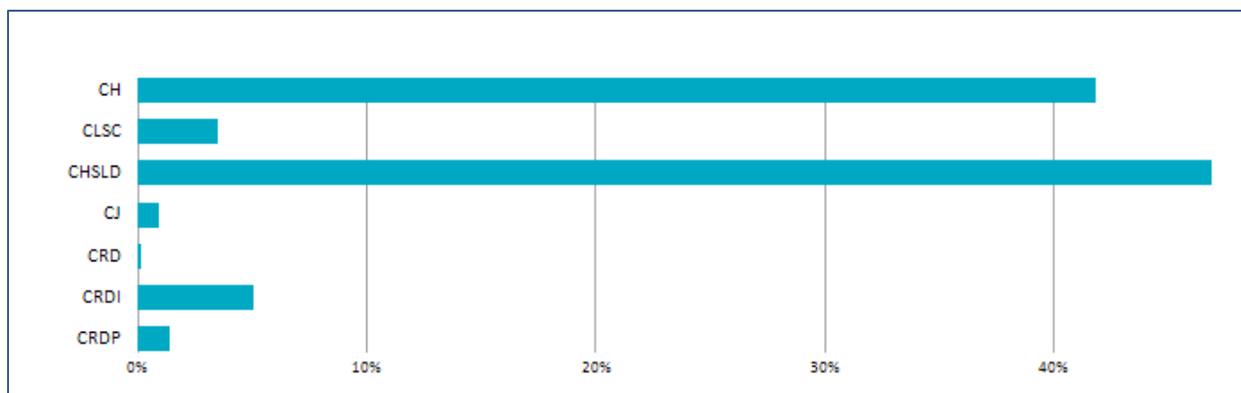
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
10-Nord-du-Québec	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE REG. DE SANTE ET DE SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES	108	328	115	25	41	23	4	20	26	8	0	0	200	898	64,84
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>108</b>	<b>328</b>	<b>115</b>	<b>25</b>	<b>41</b>	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>200</b>	<b>898</b>	<b>64,84</b>
CENTRE REG. DE SANTE ET DE SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES	101	227	13	28	1	0	0	0	3	0	1	2	17	393	28,38
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>101</b>	<b>227</b>	<b>13</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>393</b>	<b>28,38</b>
CENTRE REG. DE SANTE ET DE SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES	16	37	6	0	4	1	0	1	6	0	0	0	23	94	6,79
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>16</b>	<b>37</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>94</b>	<b>6,79</b>
<b>TOTAL</b>	<b>225</b>	<b>592</b>	<b>134</b>	<b>53</b>	<b>46</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>21</b>	<b>35</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>240</b>	<b>1 385</b>	<b>100,00</b>

Données observées au 16 juin 2017.

73. MSSS, DGPEQ, système SISSS

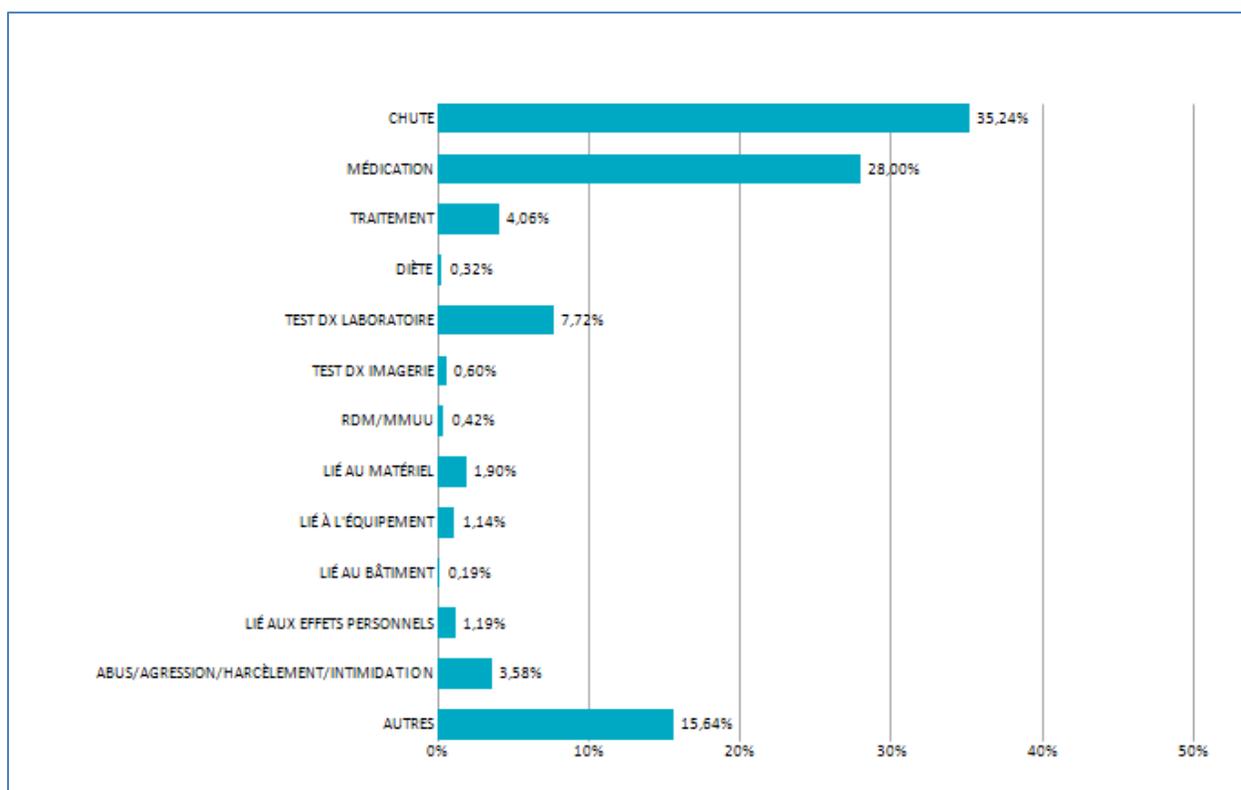
## Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

**Figure 32 : Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017<sup>74</sup>**



Données observées au 16 juin 2017.

**Figure 33 : Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017<sup>75</sup>**



Données observées au 16 juin 2017.

74. MSSS, DGPEQ, système SISSS

75. *Ibid.*

**Tableau 31 : Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017<sup>76</sup>**

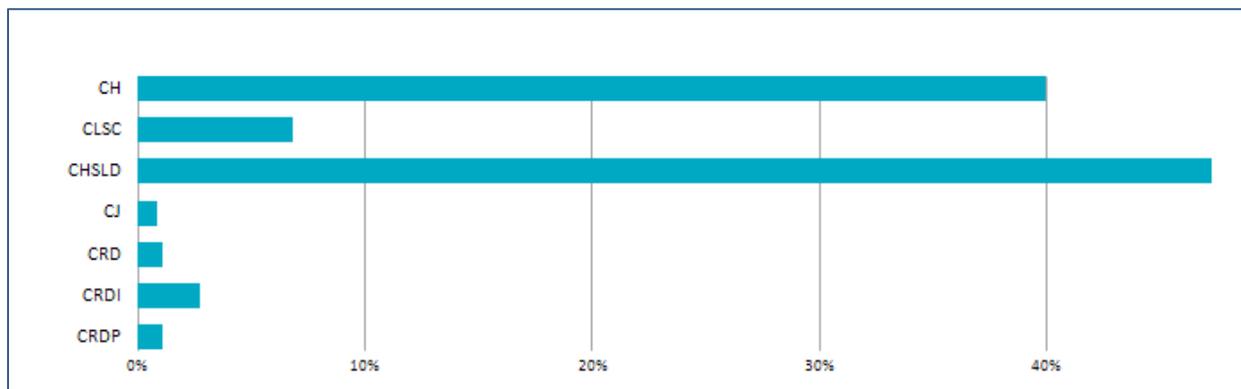
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	L'ÉQUIPEMENT LIÉ À	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
11-Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine															
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DES ÎLES	82	158	15	0	40	5	8	8	5	0	2	0	26	349	5,63
CISSS DE LA GASPÉSIE	514	825	195	15	349	32	18	51	19	3	8	32	186	2 247	36,22
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>596</b>	<b>983</b>	<b>210</b>	<b>15</b>	<b>389</b>	<b>37</b>	<b>26</b>	<b>59</b>	<b>24</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>32</b>	<b>212</b>	<b>2 596</b>	<b>41,84</b>
CISSS DES ÎLES	213	59	0	0	2	0	0	1	1	1	18	4	51	350	5,64
CISSS DE LA GASPÉSIE	1 164	575	27	5	6	0	0	33	36	5	46	145	521	2 563	41,31
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>1 377</b>	<b>634</b>	<b>27</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>34</b>	<b>37</b>	<b>6</b>	<b>64</b>	<b>149</b>	<b>572</b>	<b>2 913</b>	<b>46,95</b>
CISSS DE LA GASPÉSIE	3	18	1	0	0	0	0	4	1	2	0	2	29	60	0,97
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>29</b>	<b>60</b>	<b>0,97</b>
CISSS DES ÎLES	9	10	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4	28	0,45
CISSS DE LA GASPÉSIE	21	28	8	0	81	0	0	21	6	0	0	0	28	193	3,11
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>30</b>	<b>38</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>81</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>32</b>	<b>221</b>	<b>3,56</b>
CISSS DE LA GASPÉSIE	2	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10	0,16
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>0,16</b>
CISSS DES ÎLES	10	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	13	0,21
CISSS DE LA GASPÉSIE	115	37	2	0	0	0	0	0	0	1	0	36	111	302	4,87
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>125</b>	<b>38</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>111</b>	<b>315</b>	<b>5,08</b>
CISSS DE LA GASPÉSIE	53	21	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	12	89	1,43
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>53</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>89</b>	<b>1,43</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2 186</b>	<b>1 737</b>	<b>252</b>	<b>20</b>	<b>479</b>	<b>37</b>	<b>26</b>	<b>118</b>	<b>71</b>	<b>12</b>	<b>74</b>	<b>222</b>	<b>970</b>	<b>6 204</b>	<b>100,00</b>

Données observées au 16 juin 2017.

76. MSSS, DGPEQ, système SISSS

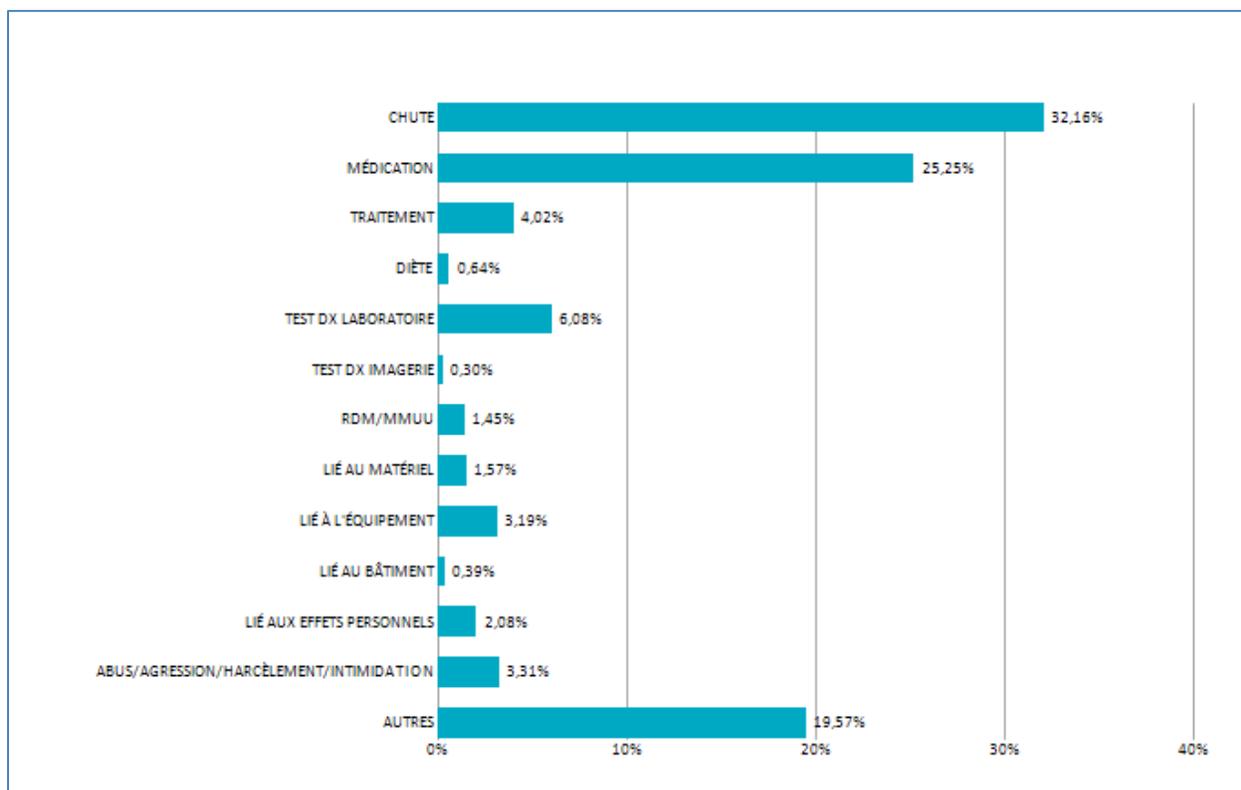
## Chaudière-Appalaches

Figure 34 : Chaudière-Appalaches, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017<sup>77</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 35 : Chaudière-Appalaches, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017<sup>78</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

77. MSSS, DGPEQ, système SISSS

78. *Ibid.*

**Tableau 32 : Chaudière-Appalaches, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017<sup>79</sup>**

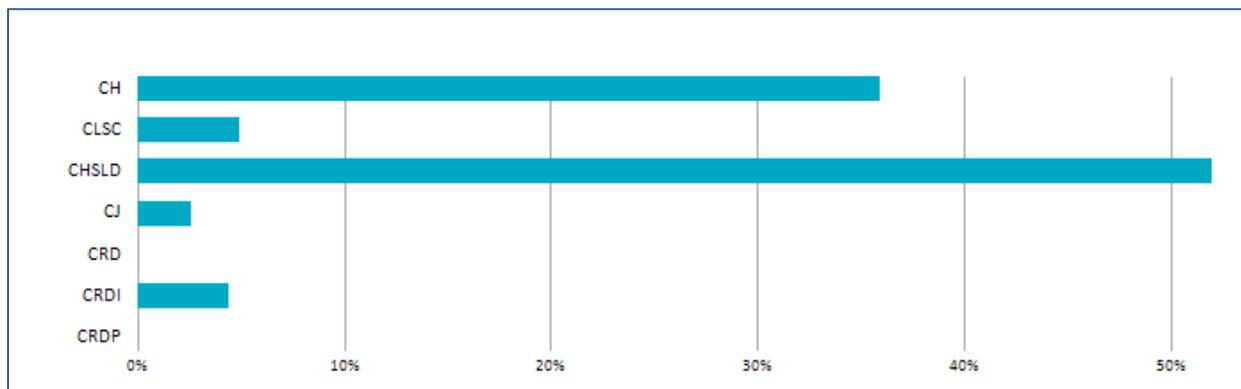
12-Chaudière-Appalaches ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	L'ÉQUIPEMENT LIÉ À	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	1 810	3 023	750	57	1 370	74	359	250	721	63	97	22	1 520	10 116	39,99
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>1 810</b>	<b>3 023</b>	<b>750</b>	<b>57</b>	<b>1 370</b>	<b>74</b>	<b>359</b>	<b>250</b>	<b>721</b>	<b>63</b>	<b>97</b>	<b>22</b>	<b>1 520</b>	<b>10 116</b>	<b>39,99</b>
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	3 761	2 098	127	24	26	0	0	106	30	8	355	478	1 899	8 912	35,23
CENTRE D'ACCUEIL SAINT-JOSEPH DE LEVIS INC.	540	150	46	41	9	0	7	9	15	2	40	14	320	1 193	4,72
GROUPE CHAMPLAIN INC.	588	350	0	31	4	0	0	3	4	0	16	87	417	1 500	5,93
PAVILLON BELLEVUE INC.	82	24	1	0	1	0	0	0	0	0	3	9	64	184	0,73
VIGI SANTE LTEE	61	46	0	1	0	0	0	0	1	1	4	4	60	178	0,70
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>5 032</b>	<b>2 668</b>	<b>174</b>	<b>97</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>118</b>	<b>50</b>	<b>11</b>	<b>418</b>	<b>592</b>	<b>2 760</b>	<b>11 967</b>	<b>47,30</b>
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	26	114	1	0	0	0	0	6	2	3	0	3	75	230	0,91
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>26</b>	<b>114</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>75</b>	<b>230</b>	<b>0,91</b>
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	971	301	84	0	123	1	0	16	25	5	8	28	174	1 736	6,86
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>971</b>	<b>301</b>	<b>84</b>	<b>0</b>	<b>123</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>28</b>	<b>174</b>	<b>1 736</b>	<b>6,86</b>
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	8	42	3	2	0	0	0	4	1	1	0	0	21	82	0,32
CENTRE D'ACCUEIL LE PROGRAMME DE PORTAGE INC.	3	38	0	2	0	0	0	0	2	1	0	14	138	198	0,78
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>11</b>	<b>80</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>159</b>	<b>280</b>	<b>1,11</b>
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	178	97	0	0	1	0	0	2	3	2	0	179	234	696	2,75
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>178</b>	<b>97</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>179</b>	<b>234</b>	<b>696</b>	<b>2,75</b>
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	108	105	5	4	4	0	0	2	2	13	3	0	28	274	1,08
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>108</b>	<b>105</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>28</b>	<b>274</b>	<b>1,08</b>
<b>TOTAL</b>	<b>8 136</b>	<b>6 388</b>	<b>1 017</b>	<b>162</b>	<b>1 538</b>	<b>75</b>	<b>366</b>	<b>398</b>	<b>806</b>	<b>99</b>	<b>526</b>	<b>838</b>	<b>4 950</b>	<b>25 299</b>	<b>100,00</b>

Données observées au 16 juin 2017.

79. MSSS, DGPEQ, système SISSS

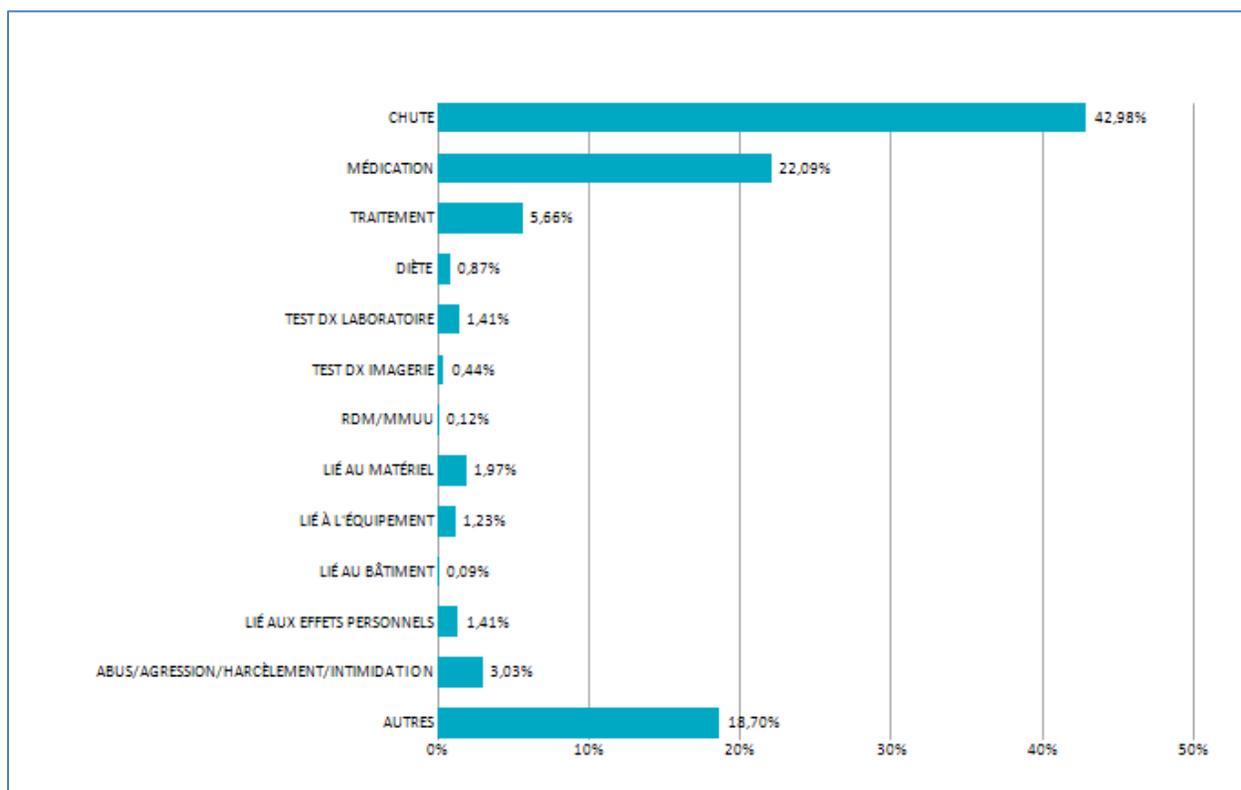
## Laval

Figure 36 : Laval, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017<sup>80</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 37 : Laval, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017<sup>81</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

80. MSSS, DGPEQ, système SISSS

81. *Ibid.*

**Tableau 33 : Laval, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017<sup>82</sup>**

13-Laval ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE LAVAL	1 751	2 199	824	71	233	83	20	278	189	2	55	34	899	6 638	34,04
HOPITAL JUIF DE READAPTATION	161	113	9	20	3	1	0	7	8	11	6	1	36	376	1,93
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>1 912</b>	<b>2 312</b>	<b>833</b>	<b>91</b>	<b>236</b>	<b>84</b>	<b>20</b>	<b>285</b>	<b>197</b>	<b>13</b>	<b>61</b>	<b>35</b>	<b>935</b>	<b>7 014</b>	<b>35,97</b>
CISSS DE LAVAL	2 510	581	42	9	12	0	0	41	10	1	75	250	763	4 294	22,02
CENTRE D'HEBERGEMENT DE LA VILLA-LES-TILLEULS INC.*	274	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7	5	289	1,48
CENTRE D'HEBERGEMENT L'EDEN DE LAVAL INC.	550	203	3	7	9	0	0	4	6	1	10	44	225	1 062	5,45
CHSLD AGE3 INC.	268	105	12	0	1	0	0	4	10	0	73	16	320	809	4,15
CHSLD DE LA VILLA-DE-VAL-DES-ARBRES INC.	664	25	0	0	1	0	0	0	0	0	5	18	14	727	3,73
CHSLD DE LAVAL S.E.C.	390	167	5	15	1	0	2	3	0	0	16	16	106	721	3,70
GROUPE CHAMPLAIN INC.	77	46	4	14	0	0	0	0	2	0	2	2	39	186	0,95
MANOIR ST-PATRICE INC.	161	37	6	2	0	0	0	5	1	0	6	7	123	348	1,78
PLACEMENTS M.G.O. INC.	25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	27	0,14
PRODIMAX INC.	181	77	1	0	0	0	0	0	0	0	0	66	27	352	1,81
RESIDENCE RIVIERA INC.	272	79	1	3	1	0	2	4	1	0	13	2	37	415	2,13
SANTE COURVILLE INC.	149	110	0	0	0	0	0	1	2	0	1	3	36	302	1,55
VIGI SANTE LTEE	270	110	1	2	1	0	0	6	5	1	8	7	202	613	3,14
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>5 791</b>	<b>1 543</b>	<b>75</b>	<b>52</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>69</b>	<b>37</b>	<b>3</b>	<b>209</b>	<b>438</b>	<b>1 898</b>	<b>10 145</b>	<b>52,03</b>
CISSS DE LAVAL	14	177	8	1	8	0	0	5	2	2	0	11	289	517	2,65

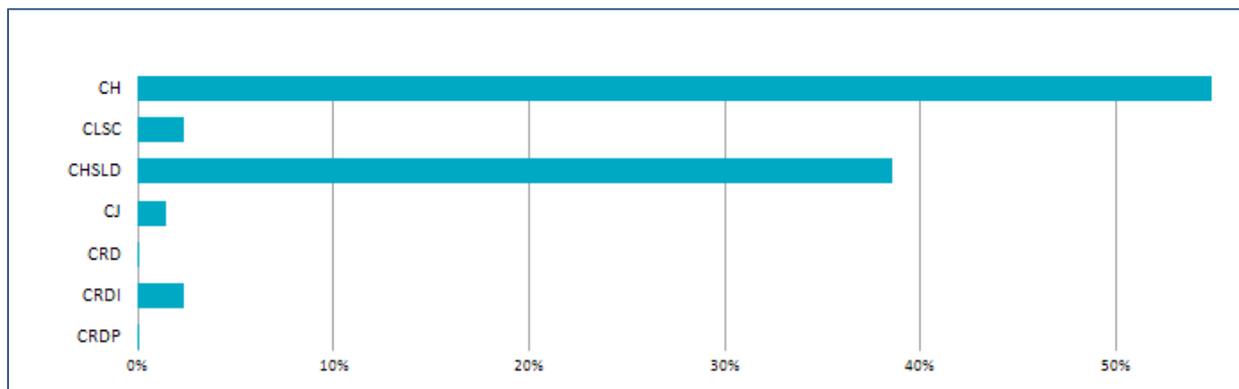
82. MSSS, DGPEQ, système SISSS

13-Laval	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
<b>ÉTABLISSEMENT</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>%</b>
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>14</b>	<b>177</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>289</b>	<b>517</b>	<b>2,65</b>
CISSE DE LAVAL	509	154	172	1	5	1	0	13	1	0	1	22	87	966	4,95
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>509</b>	<b>154</b>	<b>172</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>87</b>	<b>966</b>	<b>4,95</b>
CISSE DE LAVAL	155	121	15	25	0	0	0	12	3	0	3	85	437	856	4,39
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>155</b>	<b>121</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>85</b>	<b>437</b>	<b>856</b>	<b>4,39</b>
<b>TOTAL</b>	<b>8 381</b>	<b>4 307</b>	<b>1 103</b>	<b>170</b>	<b>275</b>	<b>85</b>	<b>24</b>	<b>384</b>	<b>240</b>	<b>18</b>	<b>274</b>	<b>591</b>	<b>3 646</b>	<b>19 498</b>	<b>100,00</b>

\*Établissement dont le nombre de déclarations est, pour le mois de mars, inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement.  
Données observées au 16 juin 2017.

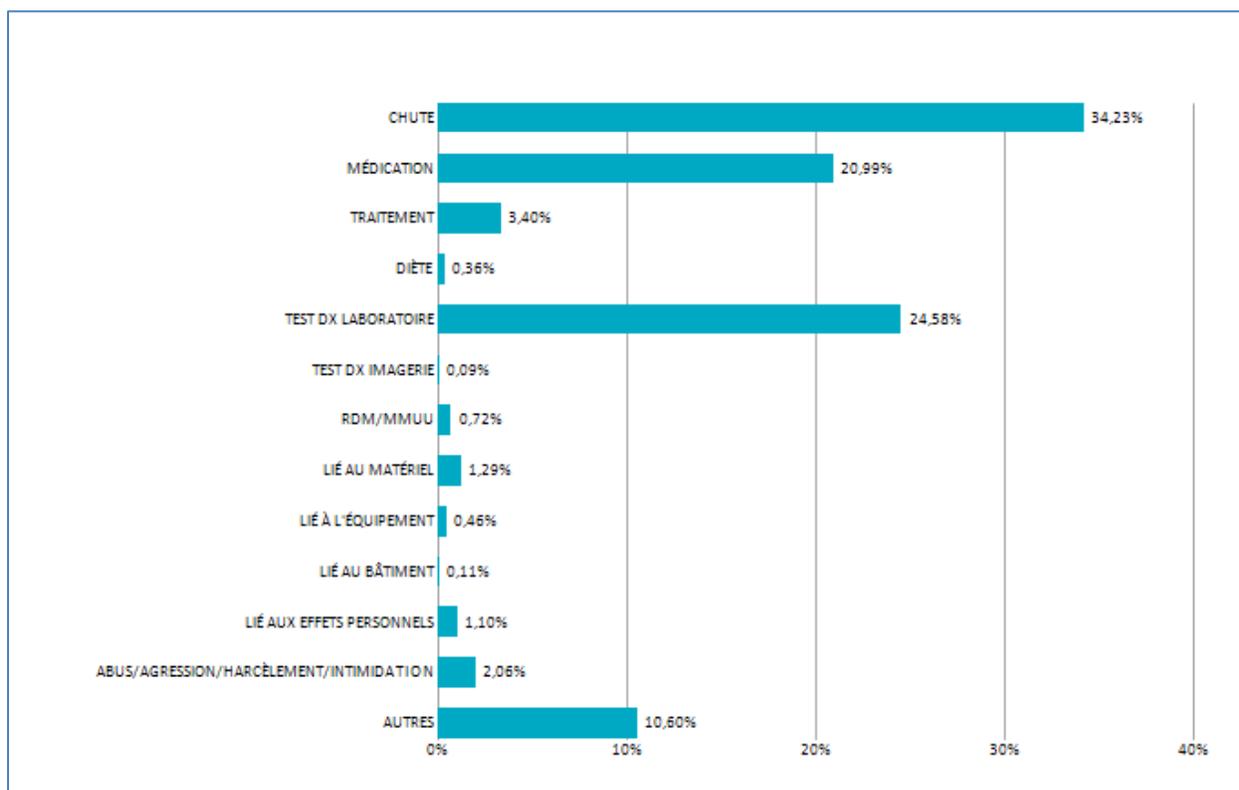
## Lanaudière

Figure 38 : Lanaudière, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017<sup>83</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 39 : Lanaudière, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017<sup>84</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

83. MSSS, DGPEQ, système SISSS

84. *Ibid.*

**Tableau 34 : Lanaudière, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017<sup>85</sup>**

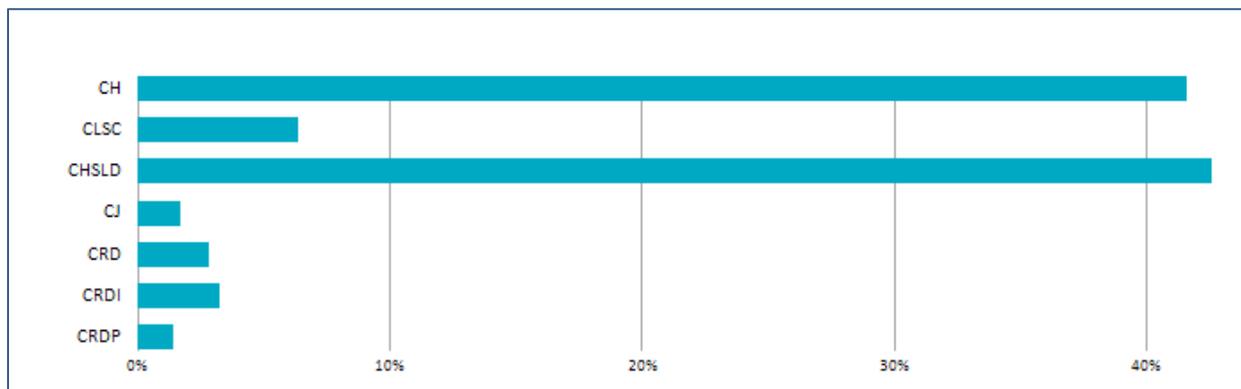
14-Lanaudière ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE LANAUDIÈRE	2 871	2 879	722	26	6 157	22	182	250	71	5	117	101	1 034	14 437	54,97
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>2 871</b>	<b>2 879</b>	<b>722</b>	<b>26</b>	<b>6 157</b>	<b>22</b>	<b>182</b>	<b>250</b>	<b>71</b>	<b>5</b>	<b>117</b>	<b>101</b>	<b>1 034</b>	<b>14 437</b>	<b>54,97</b>
CISSS DE LANAUDIÈRE	3 650	1 403	52	18	102	1	1	29	9	5	116	179	435	6 000	22,85
CHSLD DE LA CÔTE BOISÉE INC.	287	194	1	12	7	0	0	8	7	0	11	20	130	677	2,58
CHSLD DU GROUPE-SANTÉ-ARBEC INC.	1 031	376	11	0	1	1	7	10	13	3	6	32	288	1 779	6,77
CHSLD HEATHER INC.	560	225	2	2	2	0	0	5	2	1	3	49	137	988	3,76
GROUPE CHAMPLAIN INC.	178	54	0	12	0	0	0	5	3	1	15	18	96	382	1,45
VIGI SANTÉ LTEE	130	70	3	16	0	0	0	6	5	0	13	15	53	311	1,18
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>5 836</b>	<b>2 322</b>	<b>69</b>	<b>60</b>	<b>112</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>63</b>	<b>39</b>	<b>10</b>	<b>164</b>	<b>313</b>	<b>1 139</b>	<b>10 137</b>	<b>38,60</b>
CISSS DE LANAUDIÈRE	47	91	3	0	0	0	0	8	0	8	4	10	223	394	1,50
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>47</b>	<b>91</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>223</b>	<b>394</b>	<b>1,50</b>
CISSS DE LANAUDIÈRE	67	139	80	3	187	0	0	6	11	1	3	0	139	636	2,42
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>67</b>	<b>139</b>	<b>80</b>	<b>3</b>	<b>187</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>139</b>	<b>636</b>	<b>2,42</b>
CISSS DE LANAUDIÈRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0,01
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0,01</b>
CISSS DE LANAUDIÈRE	161	82	16	5	0	0	0	9	0	4	1	115	236	629	2,40
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>161</b>	<b>82</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>115</b>	<b>236</b>	<b>629</b>	<b>2,40</b>
CISSS DE LANAUDIÈRE	8	0	2	0	0	0	0	3	0	2	0	2	10	27	0,10
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>27</b>	<b>0,10</b>
<b>TOTAL</b>	<b>8 990</b>	<b>5 513</b>	<b>892</b>	<b>94</b>	<b>6 456</b>	<b>24</b>	<b>190</b>	<b>339</b>	<b>121</b>	<b>30</b>	<b>289</b>	<b>541</b>	<b>2 784</b>	<b>26 263</b>	<b>100,00</b>

Données observées au 16 juin 2017.

85. MSSS, DGPEQ, système SISSS

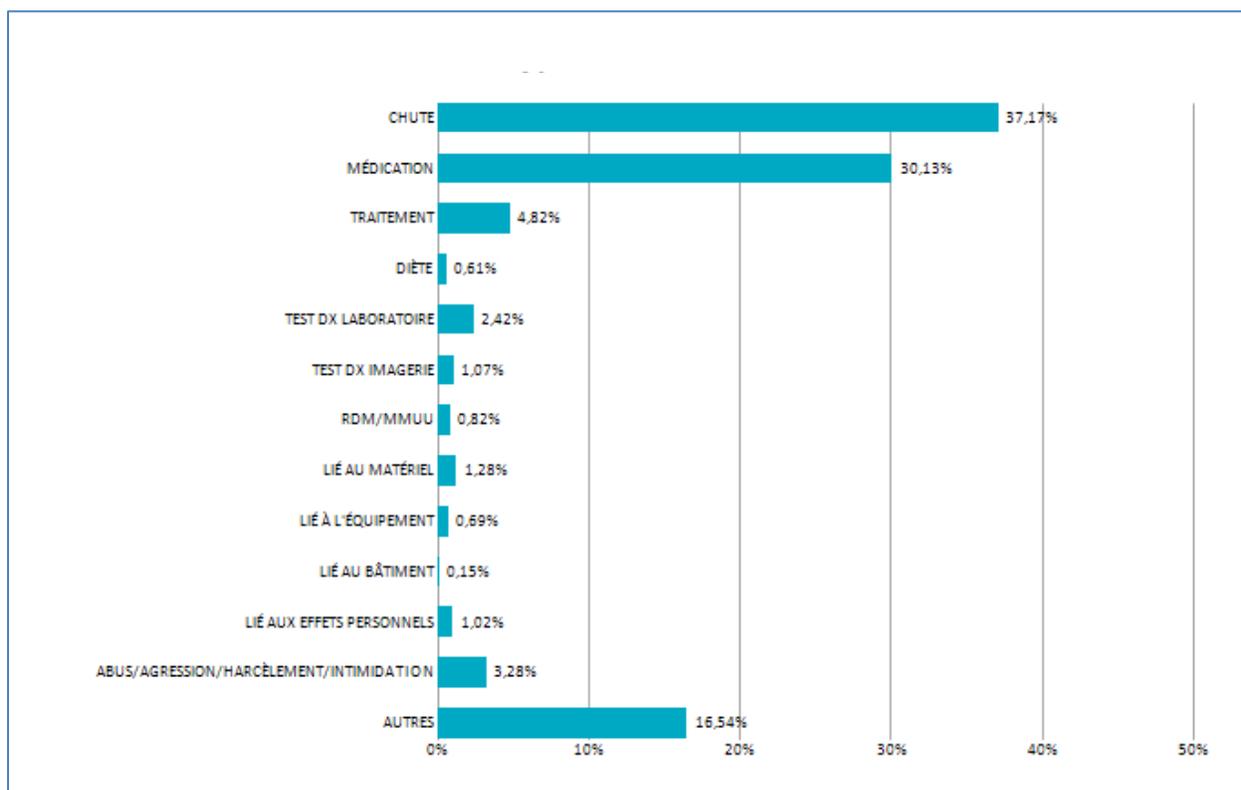
## Laurentides

Figure 40 : Laurentides, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017<sup>86</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 41 : Laurentides, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017<sup>87</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

86. MSSS, DGPEQ, système SISSS

87. *Ibid.*

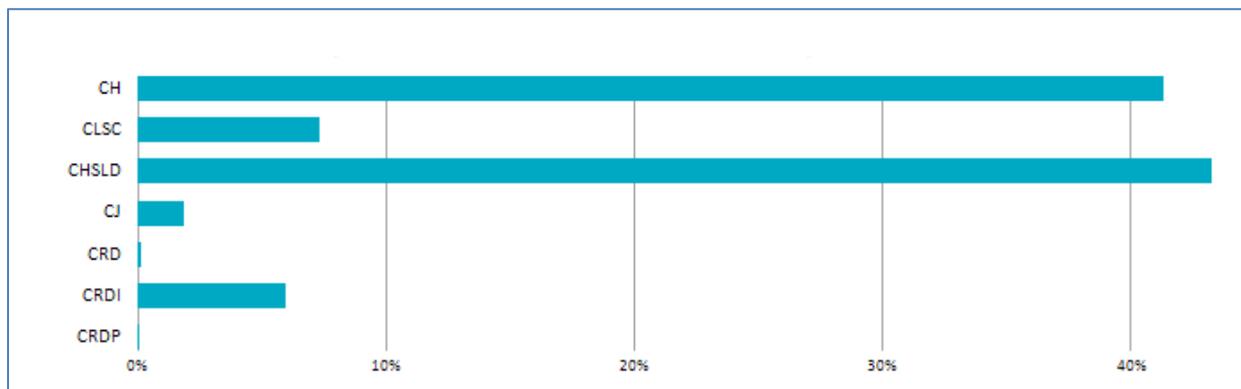
**Tableau 35 : Laurentides, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017<sup>88</sup>**

15-Laurentides ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	L'ÉQUIPEMENT	LIÉ A BÂTIMENT	LIÉ AU PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DES LAURENTIDES	2 670	3 854	901	67	511	260	161	226	101	15	56	128	1 276	10 226	41,63
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>2 670</b>	<b>3 854</b>	<b>901</b>	<b>67</b>	<b>511</b>	<b>260</b>	<b>161</b>	<b>226</b>	<b>101</b>	<b>15</b>	<b>56</b>	<b>128</b>	<b>1 276</b>	<b>10 226</b>	<b>41,63</b>
CISSS DES LAURENTIDES	4 678	1 908	123	48	25	2	16	48	35	9	147	443	1 450	8 932	36,37
CHSLD BOISE STE-THERESE <sup>1</sup>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
GROUPE CHAMPLAIN INC.	510	175	7	8	1	0	0	3	0	0	25	19	181	929	3,78
LA RESIDENCE DE LACHUTE	67	20	2	0	0	0	0	1	3	0	0	7	14	114	0,46
VIGI SANTE LTEE	186	236	1	20	2	0	0	1	1	0	12	2	33	494	2,01
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>5 441</b>	<b>2 339</b>	<b>133</b>	<b>76</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>53</b>	<b>39</b>	<b>9</b>	<b>184</b>	<b>471</b>	<b>1 678</b>	<b>10 469</b>	<b>42,62</b>
CISSS DES LAURENTIDES	33	165	1	0	0	0	0	2	2	4	4	15	204	430	1,75
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>33</b>	<b>165</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>204</b>	<b>430</b>	<b>1,75</b>
CISSS DES LAURENTIDES	571	540	139	2	55	0	20	21	11	0	5	63	149	1 576	6,42
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>571</b>	<b>540</b>	<b>139</b>	<b>2</b>	<b>55</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>63</b>	<b>149</b>	<b>1 576</b>	<b>6,42</b>
CISSS DES LAURENTIDES	7	8	0	0	0	0	4	1	1	1	0	3	6	31	0,13
CENTRE D'ACCUEIL LE PROGRAMME DE PORTAGE INC.	21	305	1	5	0	0	0	7	7	3	0	9	312	670	2,73
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>28</b>	<b>313</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>318</b>	<b>701</b>	<b>2,85</b>
CISSS DES LAURENTIDES	232	95	4	0	0	0	0	5	5	2	1	100	361	805	3,28
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>232</b>	<b>95</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>361</b>	<b>805</b>	<b>3,28</b>
CISSS DES LAURENTIDES	155	95	5	1	0	0	0	0	4	2	1	16	76	355	1,45
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>155</b>	<b>95</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>76</b>	<b>355</b>	<b>1,45</b>
<b>TOTAL</b>	<b>9 130</b>	<b>7 401</b>	<b>1 184</b>	<b>151</b>	<b>594</b>	<b>262</b>	<b>201</b>	<b>315</b>	<b>170</b>	<b>36</b>	<b>251</b>	<b>805</b>	<b>4 062</b>	<b>24 562</b>	<b>100,00</b>

<sup>1</sup>Les événements ont été saisis dans le CISSS des Laurentides.  
Données observées au 16 juin 2017.

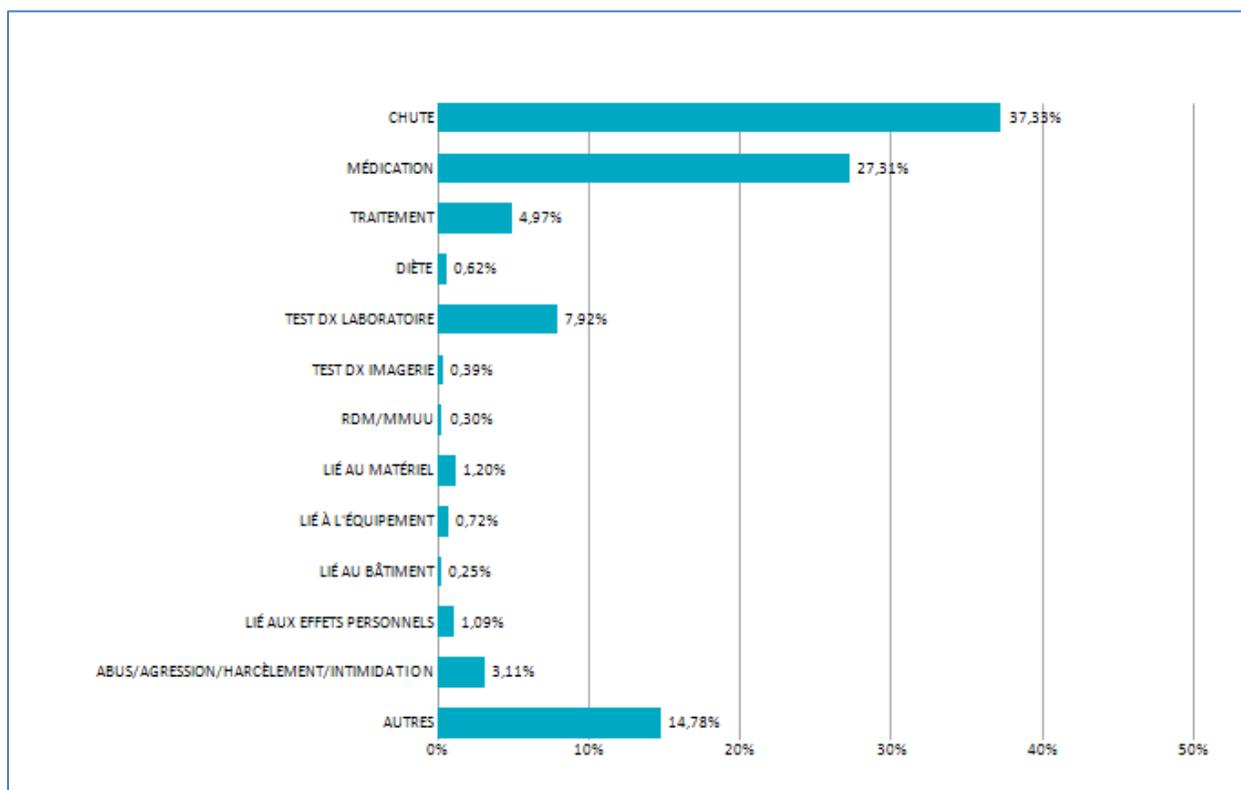
## Montérégie

Figure 42 : Montérégie, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017<sup>89</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 43 : Montérégie, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017<sup>90</sup>



Données observées au 16 juin 2017.

89. MSSS, DGPEQ, système SISSS

90. *Ibid.*

**Tableau 36 : Montérégie, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017<sup>91</sup>**

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	AUTRES	TOTAL	
16-Montérégie															
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	2 503	3 518	1 278	72	605	138	74	249	158	45	92	92	1 546	10 370	14,64
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	2 619	4 265	972	91	1 316	120	75	246	81	23	107	56	873	10 844	15,31
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	1 593	1 790	375	39	2 703	16	62	111	47	30	37	14	747	7 564	10,68
CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT	130	173	18	7	85	4	0	17	18	4	0	0	47	503	0,71
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>6 845</b>	<b>9 746</b>	<b>2 643</b>	<b>209</b>	<b>4 709</b>	<b>278</b>	<b>211</b>	<b>623</b>	<b>304</b>	<b>102</b>	<b>236</b>	<b>162</b>	<b>3 213</b>	<b>29 281</b>	<b>41,34</b>
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	2 956	2 008	353	42	68	0	0	75	38	11	181	250	1 343	7 325	10,34
CENTRE D'ACCUEIL MARCELLE FERRON INC.	647	274	13	5	4	0	0	8	3	0	12	13	252	1 231	1,74
CHSLD ARGYLE INC.*	43	13	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7	65	0,09
CHSLD DE SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU S.E.C.	202	107	3	0	0	0	1	0	0	1	2	0	25	341	0,48
CHSLD DE SAINT-LAMBERT-SUR-LE-GOLF	231	38	7	4	0	0	3	10	6	0	2	30	178	509	0,72
CHSLD VALEO INC.	86	12	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	18	119	0,17
MANOIR SOLEIL INC.	75	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	79	0,11
VIGI SANTE LTEE	314	176	8	25	2	0	0	10	9	0	23	12	267	846	1,19
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	6 023	2 592	121	32	27	0	0	43	40	14	184	284	1 837	11 197	15,81
ACCUEIL DU RIVAGE INC.	14	10	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	4	32	0,05
GRUPE CHAMPLAIN INC. <sup>1</sup>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
RESIDENCE SOREL-TRACY INC.	87	96	4	1	0	0	0	1	0	0	4	10	93	296	0,42
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	3 856	1 494	83	53	42	0	0	20	39	14	84	167	849	6 701	9,46

91. MSSS, DGPEQ, système SISSS

16-Montérégie	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	L'ÉQUIPEMENT LIÉ À BÂTIMENT	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	%
2863-9839 QUEBEC INC.	13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	17	0,02
CHSLD DE SAINTE-CATHERINE S.E.C.	169	71	3	1	0	0	0	2	0	0	9	0	22	277	0,39
CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT	290	150	4	25	3	0	0	1	2	1	1	26	55	558	0,79
GROUPE CHAMPLAIN INC.	481	180	3	7	0	0	0	9	4	1	20	23	113	841	1,19
MAISON DES AINES DE ST-TIMOTHEE INC.	169	33	0	0	0	0	0	0	0	1	0	10	16	229	0,32
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>15 656</b>	<b>7 255</b>	<b>603</b>	<b>195</b>	<b>147</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>180</b>	<b>146</b>	<b>43</b>	<b>523</b>	<b>828</b>	<b>5 083</b>	<b>30 663</b>	<b>43,29</b>
CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE <sup>2</sup>	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0,01
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	102	633	3	2	0	0	0	6	0	1	0	53	534	1 334	1,88
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>105</b>	<b>633</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>53</b>	<b>535</b>	<b>1 338</b>	<b>1,89</b>
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	1 201	320	167	4	105	0	0	13	16	4	4	32	173	2 039	2,88
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	1 476	448	53	0	136	0	0	5	12	2	4	51	160	2 347	3,31
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	91	116	29	1	498	0	1	7	11	4	2	3	47	810	1,14
CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6	0,01
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>2 769</b>	<b>886</b>	<b>250</b>	<b>5</b>	<b>740</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>39</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>86</b>	<b>381</b>	<b>5 202</b>	<b>7,34</b>
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	19	53	4	1	13	0	0	1	1	2	0	0	25	119	0,17
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>19</b>	<b>53</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>119</b>	<b>0,17</b>
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	1 046	775	17	25	1	0	0	16	19	19	0	1 073	1 233	4 224	5,96
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>1 046</b>	<b>775</b>	<b>17</b>	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>1 073</b>	<b>1 233</b>	<b>4 224</b>	<b>5,96</b>
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	0,01
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>0,01</b>
<b>TOTAL</b>	<b>26 445</b>	<b>19 348</b>	<b>3 520</b>	<b>437</b>	<b>5 610</b>	<b>278</b>	<b>216</b>	<b>851</b>	<b>509</b>	<b>177</b>	<b>769</b>	<b>2 202</b>	<b>10 471</b>	<b>70 833</b>	<b>100,00</b>

<sup>1</sup>Les données ont été saisies dans la région de l'Outaouais.

<sup>2</sup>Ces données sont dans les faits celles du Centre jeunesse qui était dans la Montérégie, avant le redécoupage des régions, et maintenant dans l'Estrie. Cela sera corrigé pour 2017-18.

\*Établissement dont le nombre de déclarations est, pour le mois de mars, inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement. Données observées au 16 juin 2017.

## 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 incident ou d'un accident ainsi que les rôles et responsabilités des divers intervenants quant à la gestion de l'événement.

Lorsqu'un événement survient et qu'il est constaté par un employé, un professionnel qui exerce sa profession dans 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)<sup>92</sup>.

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 (incident ou accident), le niveau de gravité des conséquences constatées au moment de la déclaration ainsi que les mesures retenues pour la prévention de la récurrence. 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 3<sup>93</sup>.

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 RNIASSSS proviennent directement des registres locaux des établissements, dont toutes les informations nominatives ont toutefois été éliminées.

---

92. QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services sociaux* : L.R.Q., chapitre S-4.2, à jour au 1er septembre 2017.

93. 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<sup>er</sup> avril 2014, les établissements utilisent un formulaire, dans lequel toutes les spécificités des missions ont été intégrées. Le présent rapport constitue la troisième exploitation des données issues de l'utilisation du formulaire révisé et traite des événements survenus entre le 1<sup>er</sup> avril 2016 et le 31 mars 2017. 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<sup>er</sup> avril 2008, tous les établissements ont l'obligation de n'utiliser que le rapport de déclaration pour déclarer les incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins et de services. Ce formulaire est utilisé par l'ensemble du personnel de l'établissement, qui a la responsabilité de faire la déclaration de tout incident ou accident dont il est témoin.

Un guide d'utilisation joint au rapport de 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<sup>er</sup> 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 SSISS, 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 RNIASSSS, qui aide les décideurs à convenir des interventions systémiques qu'il y a lieu de réaliser, le cas échéant.

Cette application Web est mise gratuitement à la disposition des établissements depuis 2008. 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 SSISS permettant l'alimentation du RNIASSSS. Il est à noter que le MSSS a approuvé que le SSISS devienne l'outil unique de gestion de la sécurité des soins et des services dans tout le réseau à compter du 1<sup>er</sup> avril 2018.

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 RNIASSSS.

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<sup>er</sup> avril 2016 au 31 mars 2017) 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 a été produit à partir d'un générateur de rapport, spécialement conçu pour répondre aux besoins du MSSS en matière d'exploitation de données aux fins de publication.

### **Le cycle de publication des rapports sur les incidents et accidents**

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<sup>er</sup> 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.

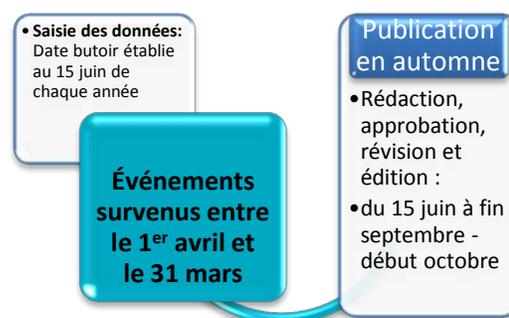
Cette modification coïncidait aussi avec l'arrivée du formulaire de déclaration révisé (AH-223) qui est d'usage obligatoire depuis le 1<sup>er</sup> avril 2014. L'introduction d'un cycle annuel a donné le temps nécessaire aux établissements pour s'approprier le nouvel outil.

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.

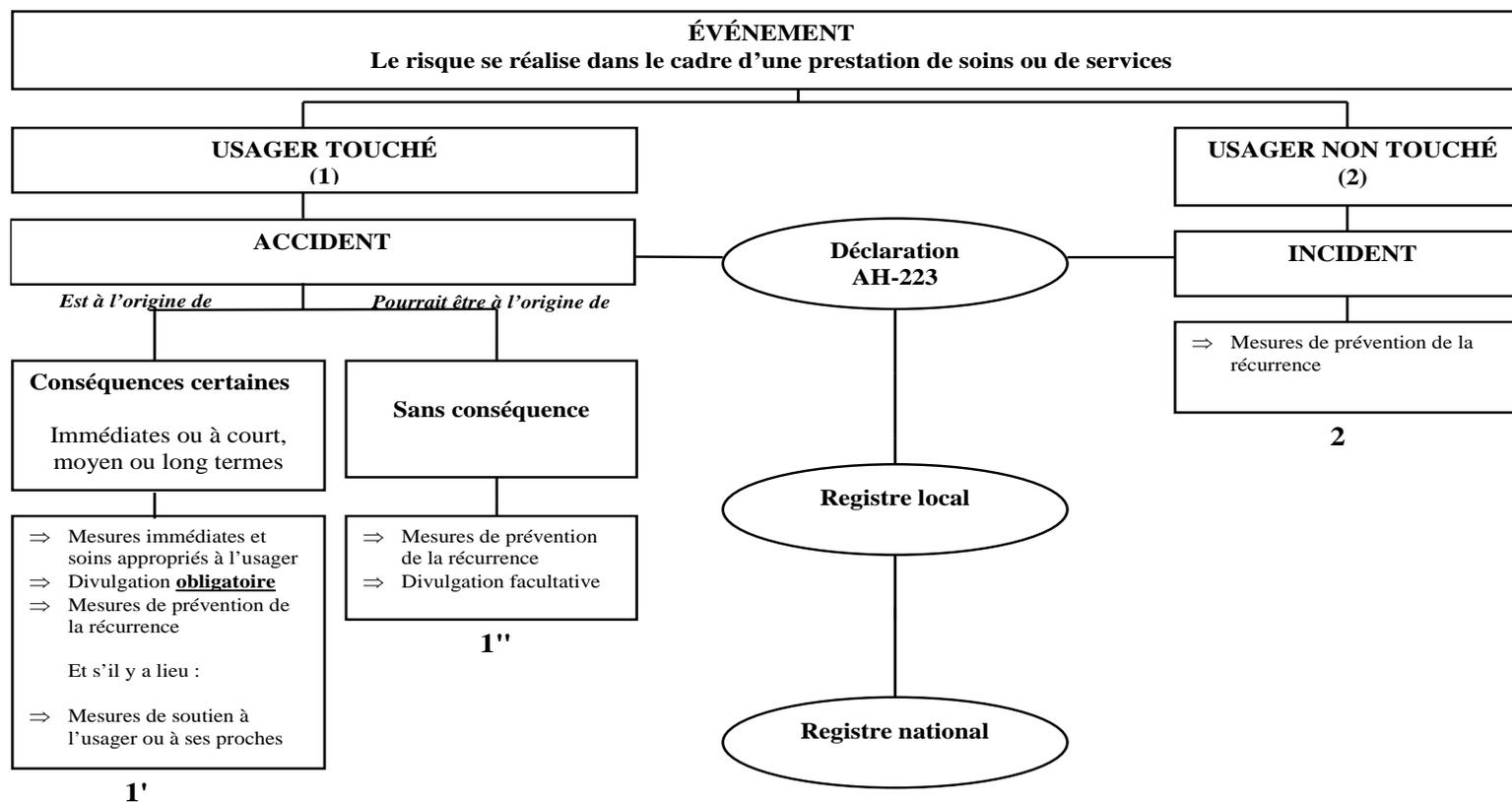
La saisie des incidents et accidents doit aussi s'effectuer en continu dans les établissements puisque ces données doivent faire l'objet d'une attention particulière et constante de la part des conseils d'administration des établissements.

**Figure 44 : Le cycle de publication des rapports sur les incidents et accidents**



## Annexe 3 - Schéma du traitement d'un événement<sup>94</sup>

### 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. *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061*, édition 2014, gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2014, 124 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, Surveillance des incidents et accidents en retraitement des dispositifs médicaux au Québec, Rapport de surveillance, 2015-2016, janvier 2017, 96 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 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2017, 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 sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec : Période du 1<sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2016, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016.

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 Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention.*

[<http://www.nccmerp.org/types-medication-errors>] (Consulté le 8 novembre 2017).

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux : L.R.Q., chapitre S-4.2, à jour au 1<sup>er</sup> septembre 2017*, [En ligne], Éditeur officiel du Québec. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/S-4.2.pdf>] (Consulté le 31 octobre 2017).

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