

# RAPPORT 2017-2018

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 2017 AU 31 MARS 2018



## 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, 2018

Bibliothèque et Archives Canada, 2018

ISBN : 978-2-550-82988-1 (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, 2018

## Rédaction

---

### **Direction de l'éthique et de la qualité**

Direction générale adjointe de la planification, de l'évaluation et de la qualité

Ministère de la Santé et des Services sociaux

## Collaborateurs

---

### **Madame Lynda Fortin**

Directrice générale adjointe

Direction générale adjointe de la planification,  
de l'évaluation et de la qualité

### **Madame Geneviève Landry**

Directrice

Direction de l'éthique et de la qualité

### **Madame Geneviève Roberge**

Conseillère à la qualité

Direction de l'éthique et de la qualité

### **Madame Nathalie Béliveau**

Secrétaire

Direction de l'éthique et de la qualité

## Mise à jour des données

---

### **Madame Danielle Lavoie**

Coordonnatrice du registre national des incidents et accidents

Direction de l'éthique et de la qualité

## Remerciements

---

### **Monsieur Éric Girard**

Gestionnaire d'actifs

### **Monsieur Alexandre Grisé**

Pilote de Système,

Système d'information

sur la sécurité des soins et des services,

Rapport d'analyse des incidents et accidents

en retraitement des dispositifs médicaux,

Rapport d'événement indésirable associé à

la transfusion

## Table des matières

Coup d’œil sur la déclaration des incidents et des accidents au Québec .....	1
Introduction .....	3
État de la déclaration des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et mise en garde sur l’interprétation de certaines données .....	4
1. Les statistiques sur les déclarations des incidents et accidents .....	6
1.1 Le total des événements déclarés.....	6
1.2 Les événements déclarés selon le sexe des usagers.....	7
1.3 Les événements déclarés selon le groupe d’âge des usagers.....	7
1.4 Les événements déclarés selon le type d’événement .....	9
1.5 Les événements déclarés selon l’indice de gravité .....	11
1.6 Les événements déclarés selon la mission.....	14
1.7 Les événements déclarés selon la région.....	15
2. Les statistiques détaillées des événements déclarés selon le type d’événement.....	17
2.1 Les événements déclarés selon le type d’événement et selon l’âge.....	17
2.2 Les événements déclarés selon le type d’événement et selon la mission .....	18
2.3 Les événements déclarés selon le type d’événement et selon l’indice de gravité.....	20
2.4 Les événements déclarés selon le type d’événement et selon la région .....	21
3. La divulgation des accidents .....	23
3.1. La documentation de la divulgation.....	23
3.2 Les personnes à qui les informations ont été divulguées .....	24
3.3 Les accidents divulgués de gravité E1 à I .....	25
3.4 La divulgation des événements par mission .....	25
4. Présentation détaillée de certaines statistiques sur la déclaration des incidents et accidents .....	26
4.1 Les chutes.....	26
4.2 Les erreurs liées à la médication.....	28
4.3 Les événements de type « autres » .....	29
4.4 Les décès .....	30
5. La réduction de la survenue, de la récurrence et de la gravité des chutes à conséquences graves .....	32
6. La qualité des données.....	34
6.1 Les améliorations au système d’information.....	34
6.2 La mise à jour des lignes directrices relatives à la déclaration des incidents et accidents.....	34
Conclusion.....	35
Annexe 1 - Les statistiques détaillées des événements déclarés selon la région.....	37
Annexe 2 - Le système d’information sur la sécurité des soins et des services .....	79
Annexe 3 - Schéma du traitement d’un événement selon le MSSS .....	84
Bibliographie .....	85

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Définition des termes ayant trait à la prestation sécuritaire des soins de santé .....	viii
Tableau 2 : Tableau comparatif des événements déclarés .....	2
Tableau 3 : Tableau comparatif de la participation des établissements .....	5
Tableau 4 : Total des événements déclarés 2017-2018 .....	6
Tableau 5 : Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers 2017-2018 .....	7
Tableau 6 : Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers 2017-2018 .....	8
Tableau 7 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement 2017-2018 .....	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 2017-2018 .....	13
Tableau 11 : Répartition des événements déclarés selon la mission 2017-2018 .....	14
Tableau 12 : Répartition des événements déclarés selon la région de l'établissement 2017-2018 ...	15
Tableau 13 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et le groupe d'âge 2017-2018 .....	17
Tableau 14 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et la mission 2017-2018 .....	19
Tableau 15 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et la région 2017-2018 .....	22
Tableau 16 : Nombre de divulgation et total des accidents de gravité E1 à I 2017-2018 .....	25
Tableau 17 : Répartition des événements de type « chutes » selon la circonstance de l'événement 2017-2018 .....	27
Tableau 18 : Répartition des événements de type « médication » selon la circonstance de l'événement 2017-2018 .....	29
Tableau 19 : Bas-Saint-Laurent, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018 .....	39
Tableau 20 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018 .....	41
Tableau 21 : Capitale-Nationale, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018 .....	43
Tableau 22 : Mauricie et Centre-du-Québec, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018 .....	46
Tableau 23 : Estrie, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018 .....	48
Tableau 24 : Montréal, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018 .....	51

Tableau 25 : Outaouais, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018 .....	58
Tableau 26 : Abitibi-Témiscamingue, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018.....	60
Tableau 27 : Côte-Nord, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018 .....	62
Tableau 28 : Nord-du-Québec, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018.....	64
Tableau 29 : Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018.....	66
Tableau 30 : Chaudière-Appalaches, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018.....	68
Tableau 31 : Laval, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018 .....	70
Tableau 32 : Lanaudière, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018 .....	73
Tableau 33 : Laurentides, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018 .....	75
Tableau 34 : Montérégie, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018 .....	77

## Liste des figures

Figure 1 : Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers 2017-2018.....	8
Figure 2 : Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité 2017-2018.....	13
Figure 3 : Répartition des événements déclarés selon la mission 2017-2018.....	14
Figure 4 : Répartition des événements déclarés selon la région de l'établissement 2017-2018.....	16
Figure 5 : Modèle d'organisation de la gestion des risques .....	20
Figure 6 : Répartition des événements divulgués selon la documentation de la divulgation 2017-2018 .....	23
Figure 7 : Répartition des événements divulgués selon les personnes à qui les informations ont été divulguées 2017-2018 .....	24
Figure 8 : Répartition des événements de gravité E1 à I déclarés et pourcentage de divulgation par mission 2017-2018 .....	25
Figure 9 : Répartition des événements de type « médication » selon les étapes du circuit du médicament 2017-2018 .....	28
Figure 10 : Répartition des événements de type « autres » selon le type de l'événement 2017-2018 .....	30
Figure 11 : Répartition des événements déclarés de gravité I (décès) selon le type d'événement 2017-2018 .....	31
Figure 12 : Bas-Saint-Laurent, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018.....	38
Figure 13 : Bas-Saint-Laurent, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018 .....	38
Figure 14 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018 .....	40
Figure 15 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018 .....	40
Figure 16 : Capitale-Nationale, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018 .....	42
Figure 17 : Capitale-Nationale, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018 .....	42

Figure 18 : Mauricie et Centre-du-Québec, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018 .....	45
Figure 19 : Mauricie et Centre-du-Québec, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018 .....	45
Figure 20 : Estrie, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018 .....	47
Figure 21 : Estrie, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018.....	47
Figure 22 : Montréal, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018 .....	50
Figure 23 : Montréal, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018.....	50
Figure 24 : Outaouais, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018.....	57
Figure 25 : Outaouais, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018 .....	57
Figure 26 : Abitibi-Témiscamingue, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018 ...	59
Figure 27 : Abitibi-Témiscamingue, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018 .....	59
Figure 28 : Côte-Nord, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018 .....	61
Figure 29 : Côte-Nord, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018 .....	61
Figure 30 : Nord-du-Québec, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018 .....	63
Figure 31 : Nord-du-Québec, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018 .....	63
Figure 32 : Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018 .....	65
Figure 33 : Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018 .....	65
Figure 34 : Chaudière-Appalaches, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018....	67
Figure 35 : Chaudière-Appalaches, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018 .....	67
Figure 36 : Laval, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018 .....	69
Figure 37 : Laval, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018.....	69

Figure 38 : Lanaudière, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018 .....	72
Figure 39 : Lanaudière, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018 .....	72
Figure 40 : Laurentides, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018 .....	74
Figure 41 : Laurentides, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018 .....	74
Figure 42 : Montérégie, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018 .....	76
Figure 43 : Montérégie, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018 .....	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>LSSSS</b>	Loi sur les services de santé et les services sociaux
<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>MMUJ</b>	Matériel médical à usage unique
<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services sociaux
<b>RARDM</b>	Rapport d'analyse des incidents et accidents en retraitement des dispositifs médicaux
<b>RDM</b>	Retraitement des dispositifs médicaux
<b>REIAT</b>	Rapport d'événement indésirable associé à la transfusion
<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 des services

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

**Tableau 1 : Définition des termes ayant trait à la prestation sécuritaire des soins de santé<sup>1</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>Divulgation</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>2</sup></b>	Outil servant à évaluer la gravité des conséquences découlant d'un événement.

1. 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.
2. 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*.

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

Le total d'événements déclarés augmente d'année en année. Cependant, pour les trois dernières années, la répartition de ceux-ci est stable pour les principales variables, notamment la répartition des incidents et accidents, le type d'événement, le sexe, le groupe d'âge, le niveau de gravité et la mission.

Au total, **513 357** événements indésirables ont été déclarés entre le 1<sup>er</sup> avril 2017 et le 31 mars 2018.

Par rapport à l'année précédente, cela représente une **augmentation de 2,0 %**. De ce nombre :

- **85 %** sont des **accidents** (usager touché);
- **15 %** sont des **incidents** (usager non touché).

Les types d'événements les plus fréquents sont :

- les **chutes** (36 %);
- 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 :

- **85,1 %** 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 2 : Tableau comparatif des événements déclarés<sup>3</sup>**

	2016-2017 (1)		2017-2018 (2)		Variation
	Nb	%	Nb	%	%
<b>Événements déclarés</b>					
Nbre total d'événements déclarés	503 447	100,00 %	513 357	100,00%	1,97%
Incidents	65 877	13,09 %	75 162	14,64%	14,09%
Accidents	437 570	86,91 %	438 195	85,36%	0,14%
<b>Types d'événements déclarés les plus fréquents</b>					
Chutes	178 275	35,41 %	184 473	35,93%	3,48%
Événements en lien avec la médication	133 850	26,59 %	136 441	26,58%	1,94%
Événements en lien avec le traitement/l'intervention	24 551	4,88 %	26 355	5,13%	7,35%
Test diagnostique (laboratoire)	32 999	6,55 %	33 002	6,43%	0,01%
Abus, agression, harcèlement	13 997	2,78 %	14 475	2,82%	3,42%
<b>Caractéristiques des groupes où les événements sont les plus fréquents</b>					
Groupe d'âge: 75 ans et plus	271 536	53,94 %	275 963	53,76%	1,63%
Sexe: Femmes	269 262	53,48 %	270 759	52,74%	0,56%
<b>Missions où les événements sont les plus fréquents</b>					
CH	220 738	43,85 %	217 648	42,40%	-1,40%
CHSLD	222 605	44,22 %	224 992	43,83%	1,07%
<b>Niveau de gravité des événements</b>					
Sans conséquence (A-B-C-D)	428 882	85,19 %	437 036	85,13%	1,90%
Conséquences temporaires (E1-E2-F)	72 855	14,47 %	74 467	14,51%	2,21%
Conséquences graves et permanentes (G-H)	323	0,06 %	317	0,06%	-1,86%
Conséquences ayant contribué au décès (I)	378	0,08 %	421	0,08%	11,38%
Gravité des conséquences indéterminée	1 009	0,20 %	1 116	0,22%	10,60%

(1)Données observées au 16 juin 2017.

(2)Données observées au 16 juin 2018.

## Introduction

---

La déclaration des incidents et des accidents et la mise en place d'un Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux (RNIASSSS<sup>4</sup>) découlent d'obligations légales de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et constituent l'un des moyens permettant de suivre l'évolution générale des événements<sup>5</sup> évitables qui surviennent au cours de la prestation de soins de santé et de services sociaux. Cette mesure vise le développement d'une culture de déclaration, et non de blâme, permettant d'identifier rapidement les situations à risques, d'en faire la divulgation aux usagers lorsque requis et, ultimement, de rendre accessibles à la population ces informations annuellement sous forme de rapport par souci de transparence.

La déclaration des incidents et des accidents s'inscrit en cohérence avec la gestion des risques, notamment par l'actualisation du rôle des comités de gestion des risques et des comités de vigilance et de la qualité des conseils d'administration des établissements.

Ce rapport<sup>6</sup> couvre la période du 1<sup>er</sup> avril 2017 au 31 mars 2018. 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.

Afin de mettre en perspective le nombre d'incidents et d'accidents déclarés dans ce rapport, il importe de situer les données en matière de volumes de soins. Au Québec en 2017-2018, on compte notamment 512 000 chirurgies, 3,8 millions de visites à l'urgence, 6,0 millions de consultations médicales en établissement et 13,5 millions de journées d'hébergement en CHSLD chez les aînés<sup>7</sup>.

---

4. 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.

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

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

7. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Comptes de la santé 2015-2016, 2016-2017, 2017-2018, tableau 11.

## État de la déclaration des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et mise en garde sur l'interprétation de certaines données

---

Dans le réseau de la santé et des services sociaux, on dénombre 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.

Certains établissements éprouvent des difficultés quant à l'alimentation continue du RNIASSSS avant la date butoir établie par le MSSS. Pour l'année 2017-2018, on dénombre 11 établissements pour lesquels, pour le mois de mars 2018, le nombre de déclarations était inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations. Autrement dit, le critère est le suivant : si un établissement a saisi un nombre d'événements inférieur à 50 % de sa moyenne mensuelle, il est considéré en défaut de saisie. De plus, un établissement n'a pas été en mesure d'alimenter le RNIASSSS (1/137) (voir tableau 3). 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. Cet établissement collige ses événements dans un registre maison. Cependant, il ne répond pas à l'exigence d'alimenter le RNIASSSS.

Les rapports de déclarations sont généralement remplis peu de temps après la survenue de l'événement évitable. 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.

Pour toutes ces raisons, 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, certains établissements du Québec ont des missions distinctes et desservent des territoires et des clientèles spécifiques.

Enfin, du total des déclarations, un certain nombre (9 844) 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 Système d'information sur la sécurité des soins et services (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>8</sup>**

	2016-2017 (1)		2017-2018 (2)	
	Nb	%	Nb	%
<b>Participation des établissements</b>				
Inscrits au répertoire des établissements (M02) *	137	100,0 %	137	100,0%
Transmission <u>complète</u> des données	126	92,0 %	125	91,2
Transmission des données <u>incomplète</u>	10	7,3 %	11	8,0
Aucune donnée transmise <sup>9</sup>	1	0,7 %	1	0,7

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

(1)Données observées au 16 juin 2017.

(2)Données observées au 16 juin 2018.

8. MSSS, DGPEQ, système SISSS

9 L'établissement n'ayant fourni aucune donnée est : CHSLD Domaine St-Dominique S.E.C. (Capitale-Nationale).

## 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 2017 et le 31 mars 2018 et qui ont été déclarés et saisis au 15 juin 2018, 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, 513 357 événements ont été déclarés entre le 1<sup>er</sup> avril 2017 et le 31 mars 2018. De ce nombre :

- 75 162 sont des incidents, soit 15 % des déclarations d'événement;
- 438 195 sont des accidents, soit 85 % des déclarations d'événement.

**Tableau 4 : Total des événements déclarés 2017-2018<sup>10</sup>**

	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
<b>TOTAL</b>	<b>75 162</b>	<b>14,64</b>	<b>438 195</b>	<b>85,36</b>	<b>513 357</b>	<b>100,00</b>

Données observées au 16 juin 2018.

## 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 2017-2018, 270 759 événements ont touché les femmes, soit 53 % des événements. Les hommes ont été touchés par 224 752 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 3 % du total.

**Tableau 5 : Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers 2017-2018<sup>11</sup>**

	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
FÉMININ	32 351	6,30	238 408	46,44	270 759	52,74
MASCULIN	27 146	5,29	197 606	38,49	224 752	43,78
SANS OBJET*	15 509	3,02	1 851	0,36	17 360	3,38
NON DÉTERMINÉ	156	0,03	330	0,06	486	0,09
<b>TOTAL</b>	<b>75 162</b>	<b>14,64</b>	<b>438 195</b>	<b>85,36</b>	<b>513 357</b>	<b>100,00</b>

\*Note : Pour les incidents qui ne touchent pas un usager, la variable sexe est « sans objet ». Les 1 851 accidents déclarés « sans objet » peuvent porter à confusion, car un accident implique toujours un usager.

Données observées au 16 juin 2018.

## 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 plus susceptibles de consommer des services de santé et d'être touchées par des événements survenant dans la prestation de soins et de services.

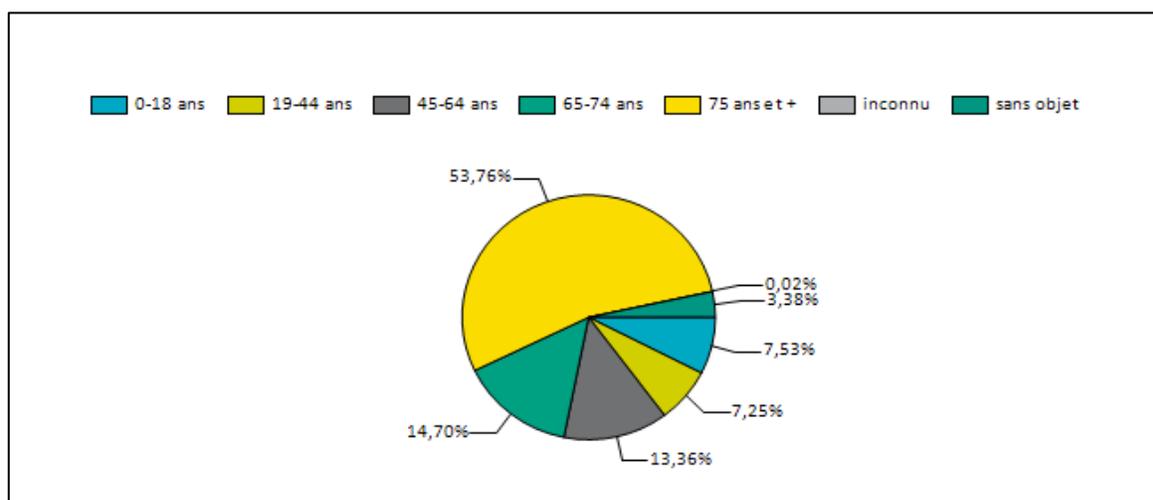
**Tableau 6 : Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers 2017-2018<sup>12</sup>**

	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
0-18 ans	6 548	1,28	32 100	6,25	38 648	7,53
19-44 ans	8 061	1,57	29 161	5,68	37 222	7,25
45-64 ans	11 399	2,22	57 174	11,14	68 573	13,36
65-74 ans	9 781	1,91	65 702	12,80	75 483	14,70
75 ans et +*	23 853	4,65	252 110	49,11	275 963	53,76
SANS OBJET**	15 509	3,02	1 851	0,36	17 360	3,38
INCONNU	11	0,00	97	0,02	108	0,02
<b>TOTAL</b>	<b>75 162</b>	<b>14,64</b>	<b>438 195</b>	<b>85,36</b>	<b>513 357</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 ». Les 1 851 accidents déclarés « sans objet » peuvent porter à confusion, car un accident implique toujours un usager  
Données observées au 16 juin 2018.

**Figure 1 : Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers 2017-2018<sup>13</sup>**



Données observées au 16 juin 2018.

12. MSSS, DGPEQ, système SISSS

13. *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 184 473 chutes et 136 441 erreurs liées à la médication, soit respectivement 36 % 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 2017-2018<sup>14</sup>**

TYPE D'ÉVÉNEMENT	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE	3 516	0,68	180 957	35,25	184 473	35,93
MÉDICATION	18 916	3,68	117 525	22,89	136 441	26,58
TRAITEMENT	5 026	0,98	21 329	4,15	26 355	5,13
DIÈTE	1 880	0,37	2 814	0,55	4 694	0,91
TEST DX LABORATOIRE	15 580	3,03	17 422	3,39	33 002	6,43
TEST DX IMAGERIE	636	0,12	1 747	0,34	2 383	0,46
RDM/MMUU <sup>15</sup>	4 496	0,88	615	0,12	5 111	1,00
LIÉ AU MATÉRIEL	3 724	0,73	4 683	0,91	8 407	1,64
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	2 537	0,49	2 919	0,57	5 456	1,06
LIÉ AU BÂTIMENT	885	0,17	434	0,08	1 319	0,26
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	2 042	0,40	4 901	0,95	6 943	1,35
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/INTIMIDATION	860	0,17	13 615	2,65	14 475	2,82
AUTRES	15 064	2,93	69 234	13,49	84 298	16,42
<b>TOTAL</b>	<b>75 162</b>	<b>14,64</b>	<b>438 195</b>	<b>85,36</b>	<b>513 357</b>	<b>100,00</b>

Données observées au 16 juin 2018.

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.

14. MSSS, DGPEQ, système SSSS

15. 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 inconnue 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 dont la gravité est inconnue sont des accidents, puisque l'utilisateur a été touché. Ce que l'on ignore, c'est si l'événement aura des conséquences et quelle en sera la gravité. Des changements ont été apportés concernant les règles de validation présentes dans le SISSS, afin que les données présentées reflètent ce raisonnement. Ces événements sont dorénavant associés au statut d'accident. Ce type de décisions vise à assurer la fiabilité et la validité des données exploitées à l'échelle provinciale.

La figure 2 et le tableau 10 démontrent une prédominance des accidents de gravité C et D, soit des accidents touchant la personne, mais ne lui causant pas de conséquence et des accidents pour lesquels des conséquences sont anticipées et exigent une surveillance.

Parmi les événements déclarés :

- 85,1 % 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 inconnue au moment de la déclaration.

**Tableau 9 : Définition de l'échelle de gravité<sup>16</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	Divulgateur 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.
	Divulgateur 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.

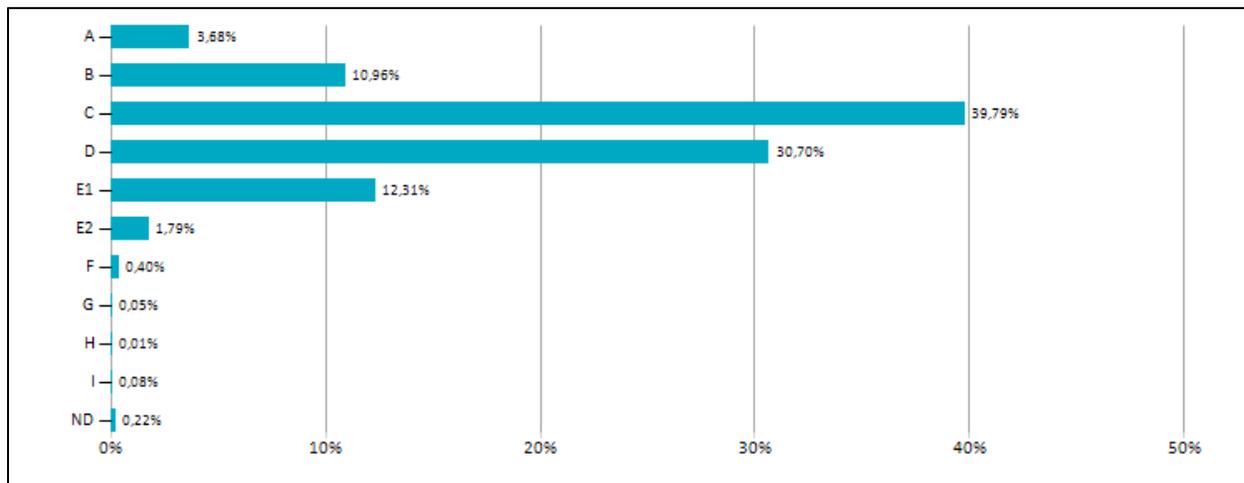
16. L'échelle de gravité utilisée dans le formulaire AH-223 est une adaptation du *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP)*.

**Tableau 10 : Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité 2017-2018<sup>17</sup>**

INDICE DE GRAVITÉ	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
A	18 906	3,68	0	0	18 906	3,68
B	56 256	10,96	0	0	56 256	10,96
C	0	0	204 277	39,79	204 277	39,79
D	0	0	157 597	30,70	157 597	30,70
E1	0	0	63 202	12,31	63 202	12,31
E2	0	0	9 209	1,79	9 209	1,79
F	0	0	2 056	0,40	2 056	0,40
G	0	0	271	0,05	271	0,05
H	0	0	46	0,01	46	0,01
I	0	0	421	0,08	421	0,08
Indéterminé	0	0	1 116	0,22	1 116	0,22
<b>TOTAL</b>	<b>75 162</b>	<b>14,64</b>	<b>438 195</b>	<b>85,36</b>	<b>513 357</b>	<b>100,00</b>

Données observées au 16 juin 2018.

**Figure 2 : Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité 2017-2018<sup>18</sup>**



Données observées au 16 juin 2018.

17. MSSS, DGPEQ, système SISSS

18. *Ibid.*

## 1.6 Les événements déclarés selon la mission

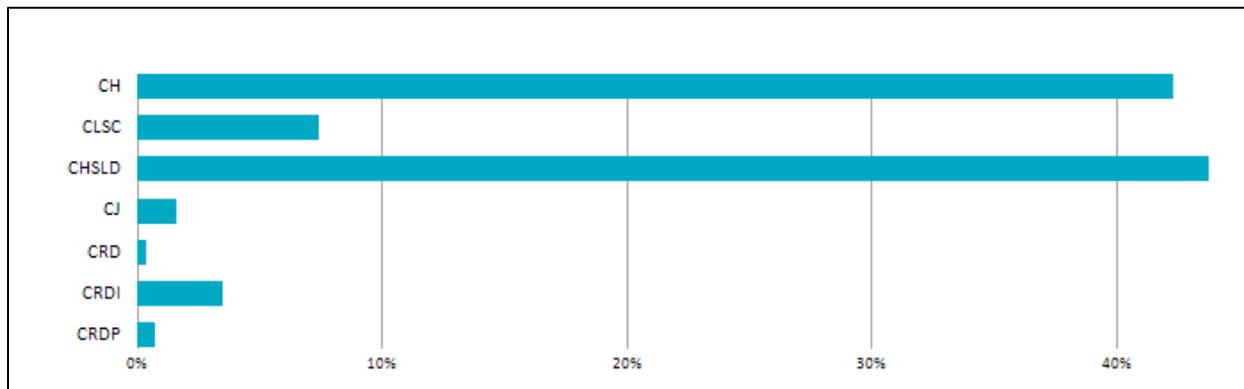
De façon générale, les missions CH et CHSLD sont celles où il se produit le plus d'incidents et d'accidents, et ce, dans une proportion similaire, soit 42 % et 44 %. Cette prédominance s'explique, entre autres, par le volume et la nature des soins prodigués dans ces types d'établissements et le profil des clientèles desservies.

**Tableau 11 : Répartition des événements déclarés selon la mission 2017-2018<sup>19</sup>**

MISSION	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
CH	48 698	9,49	168 950	32,91	<b>217 648</b>	<b>42,40</b>
CHSLD	19 004	3,70	205 988	40,13	<b>224 992</b>	<b>43,83</b>
CJ	772	0,15	7 681	1,50	<b>8 453</b>	<b>1,65</b>
CLSC	3 866	0,75	34 333	6,69	<b>38 199</b>	<b>7,44</b>
CRD	536	0,10	1 345	0,26	<b>1 881</b>	<b>0,37</b>
CRDI	1 540	0,30	16 648	3,24	<b>18 188</b>	<b>3,54</b>
CRDP	746	0,15	3 250	0,63	<b>3 996</b>	<b>0,78</b>
<b>TOTAL</b>	<b>75 162</b>	<b>14,64</b>	<b>438 195</b>	<b>85,36</b>	<b>513 357</b>	<b>100,00</b>

Données observées au 16 juin 2018.

**Figure 3 : Répartition des événements déclarés selon la mission 2017-2018<sup>20</sup>**



Données observées au 16 juin 2018.

19. MSSS, DGPEQ, système SISSS

20. *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 4, on peut remarquer que pour la majorité des autres régions, il y a une certaine équivalence entre la proportion de déclarations des incidents et celle des accidents.

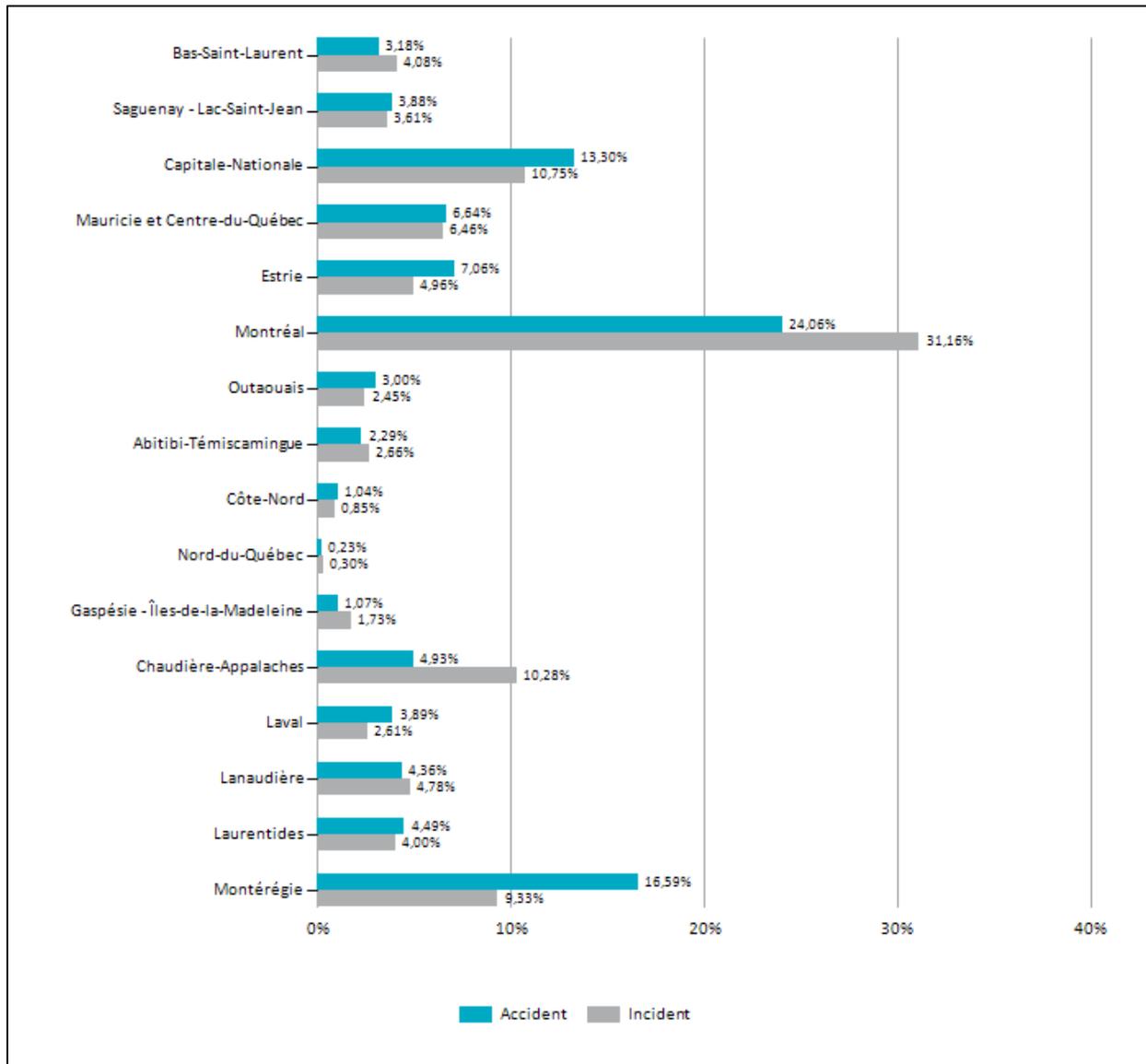
**Tableau 12 : Répartition des événements déclarés selon la région de l'établissement 2017-2018<sup>21</sup>**

RÉGION	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
BAS-SAINT-LAURENT (01)	3 065	18,03	13 934	81,97	16 999	3,31
SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN (02)	2 711	13,76	16 987	86,24	19 698	3,84
CAPITALE-NATIONALE (03)	8 078	12,17	58 288	87,83	66 366	12,93
MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC (04)	4 856	14,30	29 101	85,70	33 957	6,61
ESTRIE (05)	3 730	10,75	30 958	89,25	34 688	6,76
MONTRÉAL (06)	23 418	18,18	105 426	81,82	128 844	25,10
OUTAOUAIS (07)	1 844	12,32	13 128	87,68	14 972	2,92
ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (08)	2 000	16,63	10 024	83,37	12 024	2,34
CÔTE-NORD (09)	642	12,37	4 549	87,63	5 191	1,01
NORD-DU-QUÉBEC (10)	227	18,53	998	81,47	1 225	0,24
GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE (11)	1 304	21,74	4 695	78,26	5 999	1,17
CHAUDIÈRE-APPALACHES (12)	7 724	26,35	21 590	73,65	29 314	5,71
LAVAL (13)	1 960	10,32	17 038	89,68	18 998	3,70
LANAUDIÈRE (14)	3 589	15,8	19 086	84,17	22 675	4,42
LAURENTIDES (15)	3 003	13,23	19 687	86,77	22 690	4,42
MONTÉRÉGIE (16)	7 011	8,79	72 706	91,21	79 717	15,53
<b>TOTAL</b>	<b>75 162</b>	<b>14,64</b>	<b>438 195</b>	<b>85,36</b>	<b>513 357</b>	<b>100,00</b>

Données observées au 16 juin 2018.

21. MSSS, DGPEQ, système SISSS

Figure 4 : Répartition des événements déclarés selon la région de l'établissement 2017-2018<sup>22</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

## 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) identifie 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 128 497 chutes et 66 913 événements en lien avec la médication sont survenus chez ce même groupe de personnes, représentant 70 % de toutes les chutes déclarées et 49 % des événements liés à la médication.

**Tableau 13 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et le groupe d'âge 2017-2018<sup>23</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	7 287	3 832	17 635	27 106	128 497	92	24	184 473	35,93
MÉDICATION	11 344	10 814	21 119	22 612	66 913	3 603	36	136 441	26,58
TRAITEMENT	3 653	2 734	4 945	4 855	9 583	574	11	26 355	5,13
DIÈTE	800	269	628	608	2 209	180	0	4 694	0,91
TEST DX LABORATOIRE	2 627	5 745	7 076	5 552	8 259	3 737	6	33 002	6,43
TEST DX IMAGERIE	193	296	672	530	643	49	0	2 383	0,46
RDM/MMUU	215	342	679	472	430	2 973	0	5 111	1,00
LIÉ AU MATÉRIEL	898	863	1 494	1 257	2 223	1 668	4	8 407	1,64
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	757	525	936	664	1 527	1 047	0	5 456	1,06
LIÉ AU BÂTIMENT	86	138	136	113	170	676	0	1 319	0,26
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	184	214	547	726	5 123	148	1	6 943	1,35
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/INTIMIDATION <sup>24</sup>	1 154	2 349	2 230	1 824	6 868	47	3	14 475	2,82
AUTRES	9 450	9 101	10 476	9 164	43 518	2 566	23	84 298	16,42
<b>TOTAL</b>	<b>38 648</b>	<b>37 222</b>	<b>68 573</b>	<b>75 483</b>	<b>275 963</b>	<b>17 360</b>	<b>108</b>	<b>513 357</b>	<b>100,00</b>

Données observées au 16 juin 2018.

23. MSSS, DGPEQ, système SISSS

24. Le formulaire AH-223 est utilisé seulement lorsqu'une situation d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation survient entre usagers.

## 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, CJ, CRDP, et CRD. Le type d'événements « autres » est prédominant pour les CRDI.

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.

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 2017-2018. En effet, ces événements représentent 16 % des événements déclarés en CRDI, tandis que cette proportion est inférieure à 4 % pour les autres types d'établissements.

**Tableau 14 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et la mission 2017-2018<sup>25</sup>**

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CH		CHSLD		CLSC		CJ		CRDI		CRDP		CRD		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE	46 944	21,57	113 313	50,36	17 568	45,99	806	9,54	4 528	24,90	1 145	28,65	169	8,98	<b>184 473</b>	<b>35,93</b>
MÉDICATION	70 970	32,61	45 568	20,25	10 570	27,67	3 864	45,71	3 391	18,64	1 260	31,53	818	43,49	<b>136 441</b>	<b>26,58</b>
TRAITEMENT	20 266	9,31	3 241	1,44	2 072	5,42	131	1,55	406	2,23	177	4,43	62	3,30	<b>26 355</b>	<b>5,13</b>
DIÈTE	2 042	0,94	2 278	1,01	67	0,18	16	0,19	224	1,23	56	1,40	11	0,58	<b>4 694</b>	<b>0,91</b>
TEST DX LABORATOIRE	29 947	13,76	818	0,36	2 141	5,60	25	0,30	7	0,04	47	1,18	17	0,90	<b>33 002</b>	<b>6,43</b>
TEST DX IMAGERIE	2 341	1,08	11	0,00	18	0,05	2	0,02	6	0,03	4	0,10	1	0,05	<b>2 383</b>	<b>0,46</b>
RDM/MMUU	5 005	2,30	81	0,04	20	0,05	1	0,01	1	0,01	3	0,08	0	0,00	<b>5 111</b>	<b>1,00</b>
LIÉ AU MATÉRIEL	5 990	2,75	1 743	0,77	358	0,94	78	0,92	147	0,81	65	1,63	26	1,38	<b>8 407</b>	<b>1,64</b>
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	3 587	1,65	1 371	0,61	261	0,68	38	0,45	123	0,68	62	1,55	14	0,74	<b>5 456</b>	<b>1,06</b>
LIÉ AU BÂTIMENT	765	0,35	303	0,13	72	0,19	40	0,47	67	0,37	61	1,53	11	0,58	<b>1 319</b>	<b>0,26</b>
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	1 752	0,80	4 978	2,21	124	0,32	19	0,22	52	0,29	9	0,23	9	0,48	<b>6 943</b>	<b>1,35</b>
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/ INTIMIDATION	2 220	1,02	8 242	3,66	713	1,87	289	3,42	2 908	15,99	78	1,95	25	1,33	<b>14 475</b>	<b>2,82</b>
AUTRES	25 819	11,86	43 045	19,13	4 215	11,03	3 144	37,19	6 328	34,79	1 029	25,75	718	38,17	<b>84 298</b>	<b>16,42</b>
<b>TOTAL</b>	<b>217 648</b>	<b>100,00</b>	<b>224 992</b>	<b>100,00</b>	<b>38 199</b>	<b>100,00</b>	<b>8 453</b>	<b>100,00</b>	<b>18 188</b>	<b>100,00</b>	<b>3 996</b>	<b>100,00</b>	<b>1 881</b>	<b>100,00</b>	<b>513 357</b>	<b>100,00</b>

Données observées au 16 juin 2018.

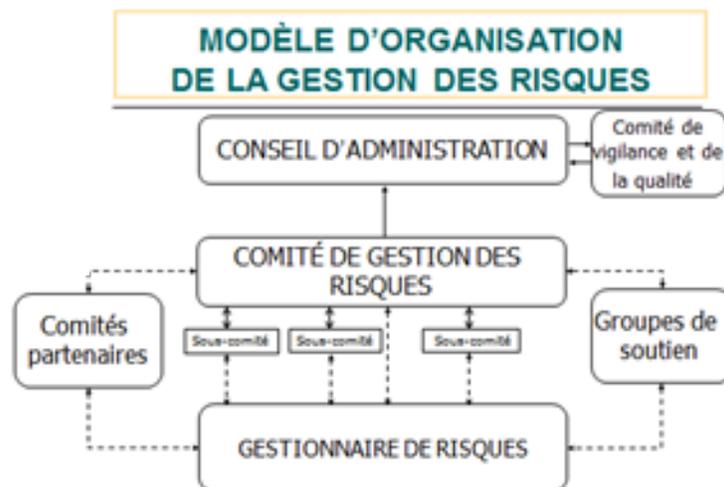
25. MSSS, DGPEQ, système SISSS

## 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 (gravités 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.

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.

Figure 5 : Modèle d'organisation de la gestion des risques<sup>26</sup>



26. MSSS, Programme de formation sur le fonctionnement d'un comité de gestion des risques, Pour une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux, Cahier de formation, Édition 2012, 273 p.

## 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 15. 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>27</sup>.

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

Certaines variations régionales sont observées dans les données. Au-delà de ces variations réelles, d'autres facteurs pourraient également les expliquer : une culture de déclaration différente et des divergences dans l'interprétation des lignes directrices relatives à la déclaration des incidents et accidents. Par exemple, pour le type d'événement *test dx laboratoire*, les régions Bas-Saint-Laurent (01), Chaudière-Appalaches (12) et Lanaudière (14) ont des taux de déclarations plus élevés que l'ensemble des régions. Pour cette raison, une mise à jour des lignes directrices est en cours et des travaux visent à clarifier l'application des différents mécanismes d'assurance de la qualité et de la sécurité dans les laboratoires Optilab.

---

27. L'établissement n'ayant pas fourni ses données pour les événements survenus entre le 1<sup>er</sup> avril 2017 et le 31 mars 2018 est identifié en rouge. Les établissements pour lesquels le nombre de déclarations est incomplet sont suivis d'un astérisque.

**Tableau 15 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et la région 2017-2018<sup>28</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	5 004	7 39	20 218	15 720	10 690	45 475	6 671	3 649	1 660	189	2 236	8 114	8 527	9 985	9 097	29 841	184 473	35,93	
MÉDICATION	4 656	5 819	22 543	9 031	12 224	26 211	3 611	3 945	1 785	459	1 652	6 178	3 903	5 408	6 374	22 642	136 441	26,58	
TRAITEMENT	728	1 645	2 888	1 368	1 837	7 757	571	837	242	112	243	1 333	1 184	872	1 020	3 718	26 355	5,13	
DIÈTE	114	97	1 232	93	277	1 296	75	72	24	68	13	310	162	109	131	621	4 694	0,91	
TEST DX LABORATOIRE	2 452	573	1 899	1 105	1 440	8 431	249	695	213	60	419	6 348	332	2 279	553	5 954	33 002	6,43	
TEST DX IMAGERIE	108	77	293	194	168	657	79	60	89	10	17	139	55	42	91	304	2 383	0,46	
RDM/MMJU	413	108	992	250	129	1 631	129	82	40	0	55	268	34	130	207	643	5 111	1,00	
LIÉ AU MATÉRIEL	209	266	1 379	314	535	2 962	216	293	92	24	58	350	223	296	278	912	8 407	1,64	
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	150	195	879	226	392	1 774	134	190	66	48	31	218	215	106	150	682	5 456	1,06	
LIÉ AU BÂTIMENT	32	32	143	34	84	480	45	31	7	8	11	99	16	22	44	231	1 319	0,26	
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	242	79	965	358	651	1 899	196	143	37	5	91	561	238	262	284	932	6 943	1,35	
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/INTIMIDATION	335	522	1 700	763	1 084	3 945	535	239	156	11	217	767	579	541	861	2 220	14 475	2,82	
AUTRES	2 556	2 888	11 235	4 501	5 177	26 326	2 461	1 788	780	231	956	4 629	3 530	2 623	3 600	11 017	84 298	16,42	
<b>TOTAL</b>	<b>16 999</b>	<b>19 698</b>	<b>66 366</b>	<b>33 957</b>	<b>34 688</b>	<b>128 844</b>	<b>14 972</b>	<b>12 024</b>	<b>5 191</b>	<b>1 225</b>	<b>5 999</b>	<b>29 314</b>	<b>18 998</b>	<b>22 675</b>	<b>22 690</b>	<b>79 717</b>	<b>513 357</b>	<b>100,00</b>	

Données observées au 16 juin 2018.

28. MSSS, DGPEQ, système SISSS

### 3. La divulgation des accidents

La divulgation est l’action de porter à la connaissance de l’usager 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. L’avènement 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).

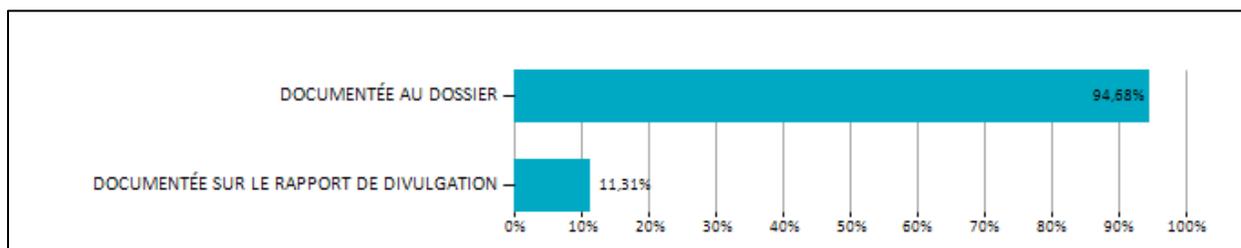
Dans le cas d’un accident qui n’entraîne pas de conséquence pour l’usager ou d’un incident, l’obligation de divulguer ne s’applique pas. Certains établissements peuvent quand même choisir d’en informer l’usager.

Dans le cas d’une divulgation, l’usager 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’usager pour documenter la divulgation dans 95 % 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’usager et au rapport de divulgation, l’obligation légale étant de verser l’information au dossier de l’usager.

**Figure 6 : Répartition des événements divulgués selon la documentation de la divulgation 2017-2018<sup>29</sup>**



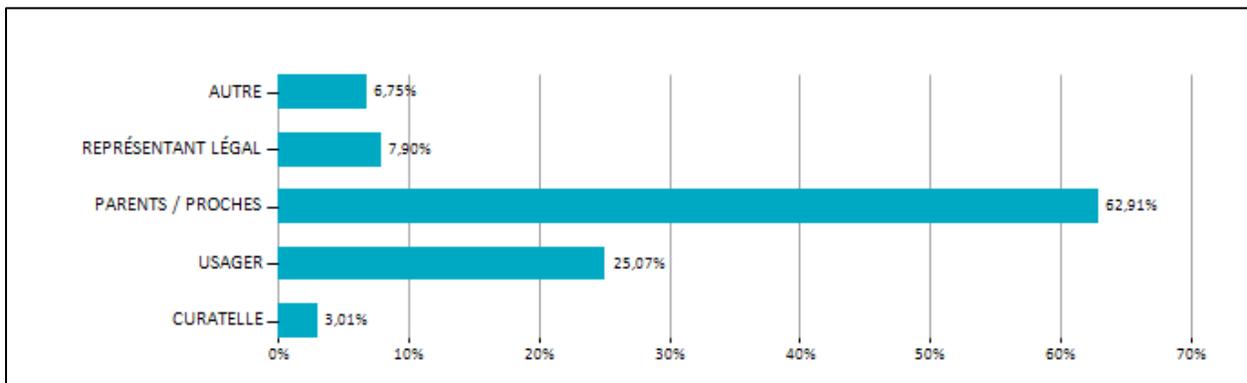
Données observées au 16 juin 2018.

29. MSSS, DGPEQ, système SISSS

### 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 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 25 % 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 2017-2018<sup>30</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

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.

30. MSSS, DGPEQ, système SISSS

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

Des 513 357 événements déclarés entre le 1<sup>er</sup> avril 2017 et le 31 mars 2018, 438 195 sont des accidents. De ce nombre, 75 205 sont des accidents de gravité E1 à I devant être divulgués. Au total, 64 924 de ces accidents ont été divulgués, soit 86,3 % (tableau 16), pourcentage qui est stable au cours des dernières années. Cela démontre une bonne culture de divulgation, même si l'objectif est que tous les événements de gravité E1 à I fassent l'objet d'une divulgation.

Tableau 16 : Nombre de divulgation et total des accidents de gravité E1 à I 2017-2018<sup>31</sup>

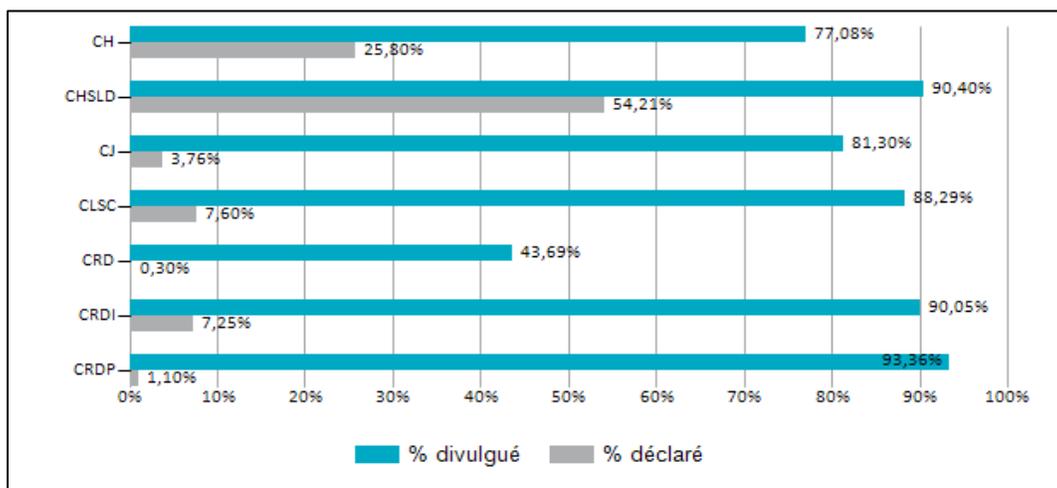
	ACCIDENT		
	NOMBRE DE DIVULGATION DES ACCIDENTS DE GRAVITÉ E1 À I	TOTAL DES ACCIDENTS DE GRAVITÉ E1 À I	%
<b>TOTAL</b>	<b>64 924</b>	<b>75 205</b>	<b>86,33</b>

Données observées au 16 juin 2018.

### 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 25,8 % de ces événements ont été déclarés en CH et que 77,1 % ont été divulgués. On peut aussi observer que plus de 50 % des événements à divulgation obligatoire sont survenus en CHSLD et que 90,4 % ont été divulgués. Dans les autres missions, les événements E1 à I ont été divulgués dans plus de 80 % des cas, à l'exception des CRD pour lesquels le taux de divulgation a été de 43,7 %.

Figure 8 : Répartition des événements de gravité E1 à I déclarés et pourcentage de divulgation par mission 2017-2018<sup>32</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

31. MSSS, DGPEQ, système SISSS

32. *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 17, les deux situations les plus couramment rencontrées pour les chutes sont les suivantes : l'utilisateur a été trouvé par terre (43 %) et la chute s'est produite alors que l'utilisateur circulait dans l'établissement (24 %).

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 17 : Répartition des événements de type « chutes » selon la circonstance de l'événement 2017-2018<sup>33</sup>**

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL	
	NB	%
<b>CHUTES/QUASI-CHUTE</b>		
Trouvé par terre	79 078	42,87
En circulant	44 836	24,30
Chaise/fauteuil	17 368	9,41
Lors d'un transfert	13 253	7,18
Lit	12 572	6,82
Toilette	6 601	3,58
Autre	5 188	2,81
Lors d'activités	2 468	1,34
Bain/douche	1 178	0,64
Civière	1 098	0,60
Escalier	731	0,40
Lève-personne	102	0,06
<b>TOTAL</b>	<b>184 473</b>	<b>100,00</b>

Données observées au 16 juin 2018.

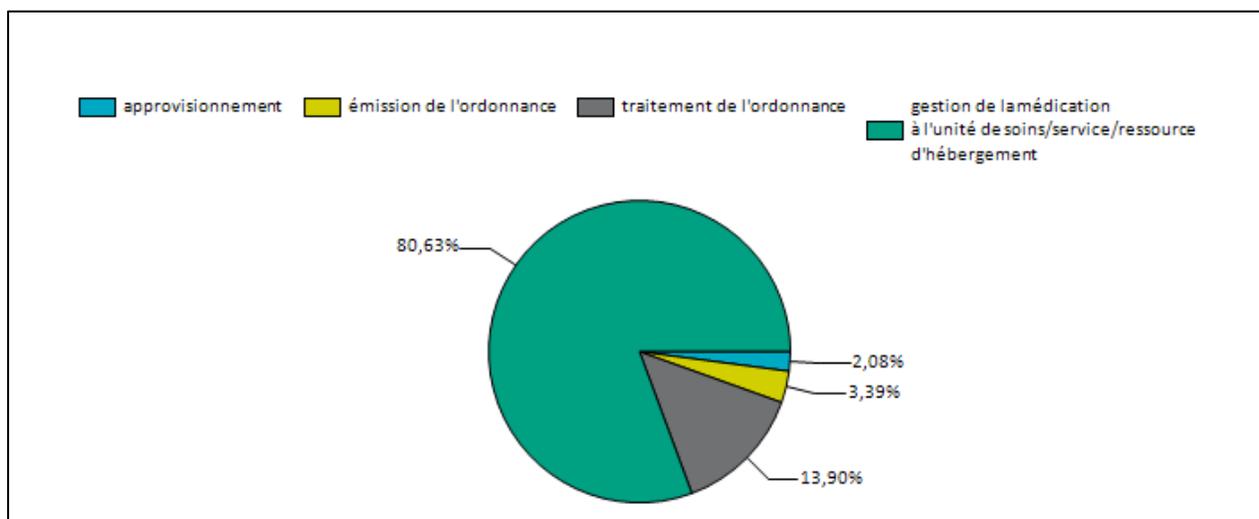
33. MSSS, DGPEQ, système SISSS

## 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 81 % 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 18), on constate que 35 % 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. 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 2017-2018<sup>34</sup>**



Données observées au 16 juin 2018.

34. MSSS, DGPEQ, système SISSS

**Tableau 18 : Répartition des événements de type « médication » selon la circonstance de l'événement 2017-2018<sup>35</sup>**

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL	
	NB	%
<b>MÉDICATION</b>		
Omission	47 560	34,86
Dose/débit	25 039	18,35
Non-respect d'une procédure/protocole	12 801	9,38
Autre	10 841	7,95
Heure/date administration	10 738	7,87
Trouvé	8 695	6,37
Type/sorte/texture	5 765	4,23
Identité de l'utilisateur	4 881	3,58
Disparition/Décompte	2 971	2,18
Disponibilité	2 676	1,96
Voie d'administration	1 363	1,00
Infiltration/extravasation	900	0,66
Conservation/Entreposage	862	0,63
Allergie connue	684	0,50
Péréemption	665	0,49
<b>TOTAL</b>	<b>136 441</b>	<b>100,00</b>

Données observées au 16 juin 2018.

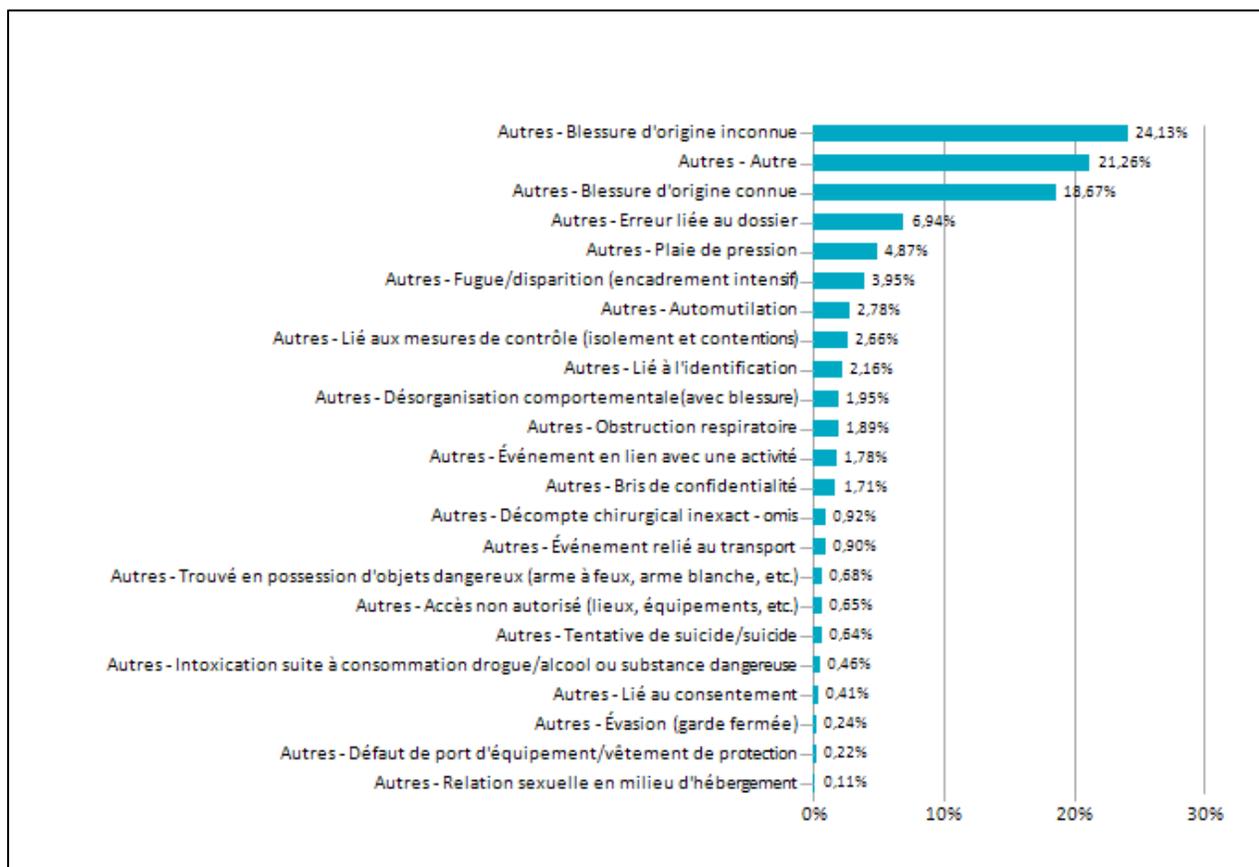
### 4.3 Les événements de type « autres »

Le tableau 7, présenté précédemment, fait état de 84 298 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 21 % des situations rapportées<sup>36</sup>. 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. Par ailleurs, 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.

35. MSSS, DGPEQ, système SSSS

36. Ce type d'événement correspond à la section Autres – Autre du formulaire AH-223.

**Figure 10 : Répartition des événements de type « autres » selon le type de l'événement 2017-2018<sup>37</sup>**



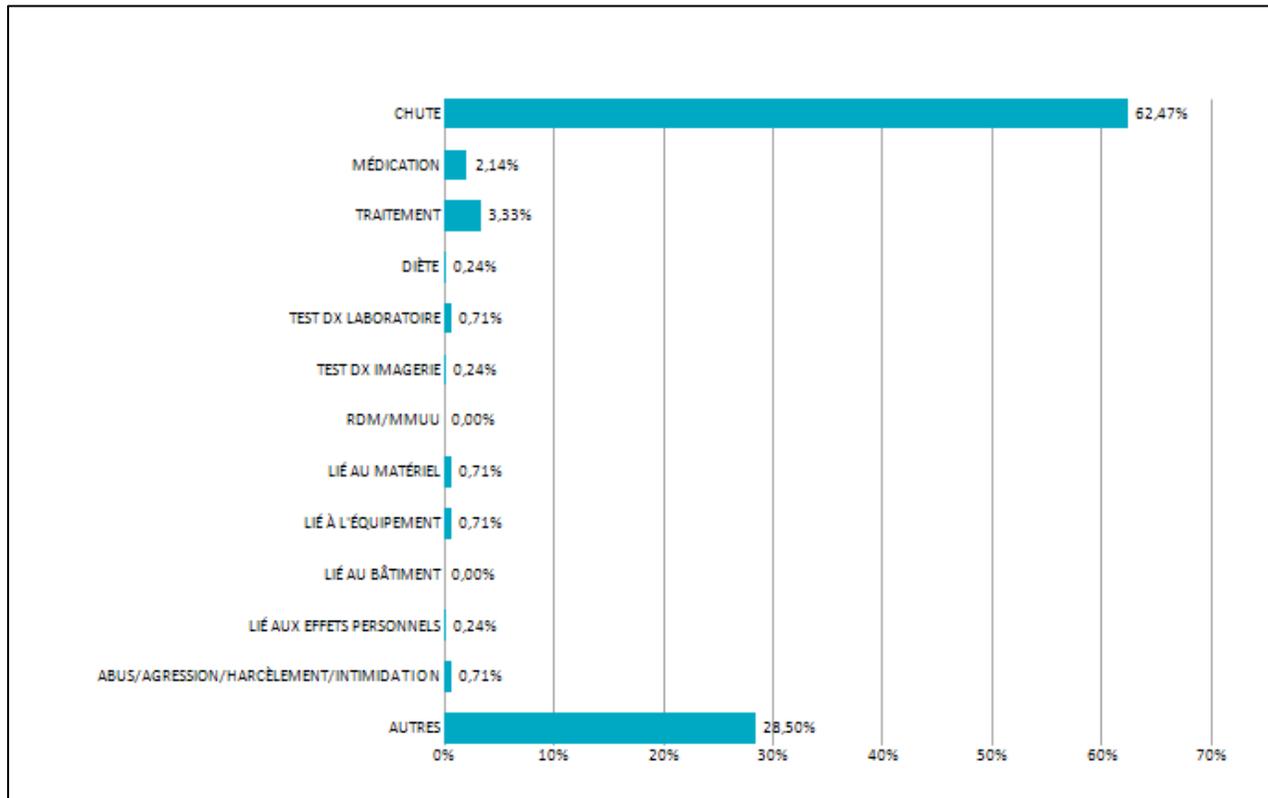
Données observées au 16 juin 2018.

#### 4.4 Les décès

Le tableau 10 fait état de 421 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 62 % des cas. Pour 51 % de ces chutes, l'utilisateur a été trouvé par terre tandis que dans 29 % 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 29 % 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, 69 % des usagers concernés par la présente catégorie sont âgés de 75 ans et plus.

37. MSSS, DGPEQ, système SISSS

**Figure 11 : Répartition des événements déclarés de gravité I (décès) selon le type d'événement 2017-2018<sup>38</sup>**



Données observées au 16 juin 2018.

38. MSSS, DGPEQ, système SISSS

## 5. La réduction de la survenue, de la récurrence et de la gravité des chutes à conséquences graves

---

Au cours de l'année 2016-2017, le MSSS, avec le soutien de la Table ministérielle sur la qualité et la sécurité des soins et des services (TMQ), a mis sur pied le Groupe de travail sur la sécurité des soins et des services (GTSSS). Le mandat du GTSSS est de proposer des mesures concrètes visant à réduire la survenue, la récurrence et la gravité des chutes à conséquences graves.

Parallèlement, le GTSSS conseille également la TMQ relativement :

- à l'opérationnalisation de ces mesures afin de garantir 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 de 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 dédoublements;
- aux stratégies à mettre en œuvre en ce qui a trait aux événements sentinelles;
- aux enjeux relatifs à la fiabilité des données versées au SSSS (former les déclarants, réitérer les lignes directrices ministérielles).

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

Au cours de l'année 2017-2018, le GTSSS a procédé à la réalisation des travaux visant à répondre au mandat lui ayant été confié par la TMQ. Il a opté pour une approche d'audits selon une méthode définie (échantillonnage, représentativité des territoires de réseaux locaux territoriaux (RLS), etc.) afin de relever les pratiques en cours dans les établissements et d'identifier les difficultés communes et les pistes d'amélioration porteuses.

Le GTSSS proposera notamment différentes pistes d'action adressées à la fois au MSSS et aux établissements et structurées en trois axes d'intervention :

- **Axe 1 : Contrer la problématique des chutes par des initiatives informées par les données probantes;**
- **Axe 2 : Instaurer une gestion intégrée des risques;**
- **Axe 3 : Promouvoir les résultats et l'imputabilité par des outils et des indicateurs de suivi appropriés.**

Les pistes d'action proposées par le GTSSS pour chacun de ces axes font l'objet de consultations actuellement et les travaux culmineront au cours de l'année 2018-2019.

## 6. La qualité des données

---

Depuis les premières publications des données du RNIASSSS, certaines disparités dans la manière de saisir les informations ont été révélées. 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.

### 6.1 Les améliorations au système d'information

Dans l'optique de faire évoluer le SSSS selon les besoins des utilisateurs, les besoins d'informations et pour soutenir le développement d'une culture de déclaration, le MSSS, appuyé d'un comité des utilisateurs de ce système, procède à des améliorations du système. 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.

### 6.2 La mise à jour des lignes directrices relatives à la déclaration des incidents et accidents

Le MSSS travaille activement de concert avec les responsables de la qualité et de la sécurité des soins et des services de manière à assurer une mise à jour des lignes directrices relatives à la déclaration des incidents et accidents afin d'assurer une cohérence dans leur interprétation et leur applicabilité au contexte dans lequel les soins et les services sont dispensés depuis le 1<sup>er</sup> avril 2015. Une offre de formation nationale complètera cet exercice.

## Conclusion

---

Selon les données de ce rapport, les tendances observées lors des publications précédentes se maintiennent. En effet, les chutes et les erreurs liées à la médication représentent près de 65 % des événements déclarés dans la période visée par ce rapport. De la même façon, les données selon le groupe d'âge des usagers révèlent que plus de la moitié des événements survenus touchent des usagers âgés de plus de 75 ans. Ces tendances soulèvent des préoccupations importantes, puisque selon les projections démographiques de référence de l'Institut de la statistique du Québec<sup>39</sup>, la population des personnes âgées de 75 ans et plus devrait doubler entre 2011 et 2031, dépasser en nombre 1,1 million et représenter 13 % de la population. Il est donc possible d'estimer une augmentation considérable de la consommation des services de santé et des services sociaux par cette population.

La majorité des événements déclarés proviennent des missions CH et CHSLD ainsi que des régions de Montréal, de la Montérégie et de la Capitale-Nationale. Ces régions regroupent 64 % des établissements. Les CH et les CHSLD sont des établissements qui affichent un volume de soins très élevé, et les soins et services qui y sont offerts sont souvent spécialisés (CH).

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

Enfin, selon les informations relatives à la divulgation, on observe que l'ensemble des missions d'établissement a divulgué 86 % des événements de gravité E1 à I déclarés, taux similaire à l'année précédente.

Le portrait des données issues de la déclaration des incidents et accidents est un levier 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

---

39. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061, annexe 1, tableau A1.1.

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 instances 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.

Des travaux visant la mise en œuvre de stratégies de prévention sont en cours. En effet, le MSSS travaille activement de concert avec les responsables de la qualité et la sécurité des soins et des services de manière à identifier des mesures porteuses et concrètes visant à réduire la survenue et la gravité des événements évitables, notamment les chutes.

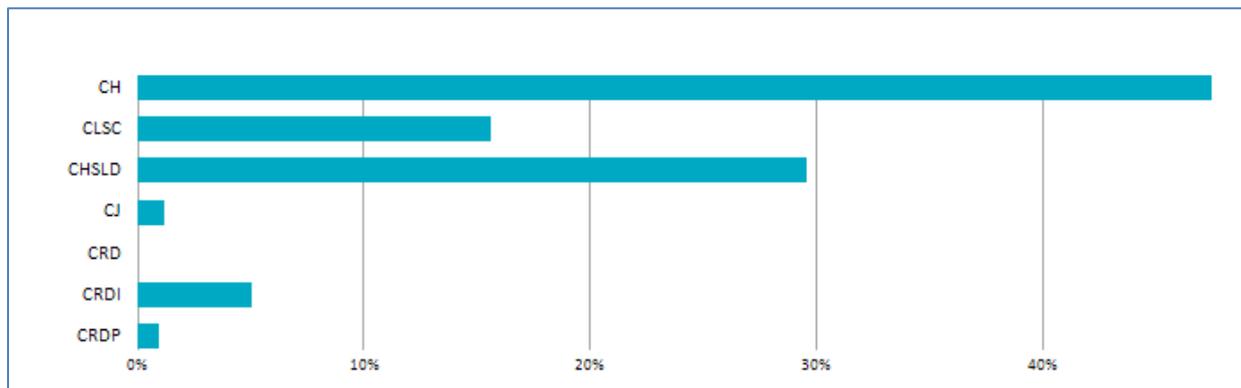
Enfin, rappelons que le Québec est la seule province à avoir enchâssé dans une obligation légale la déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins et des services, faisant ainsi de cette initiative un élément central de la gestion des risques. Qui plus est, l'exploitation d'un registre national alimenté par l'ensemble des événements déclarés par les établissements permet de rendre disponible cette information à la population québécoise dans un souci de transparence et d'amélioration continue de l'offre de services de santé et de services sociaux.

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

---

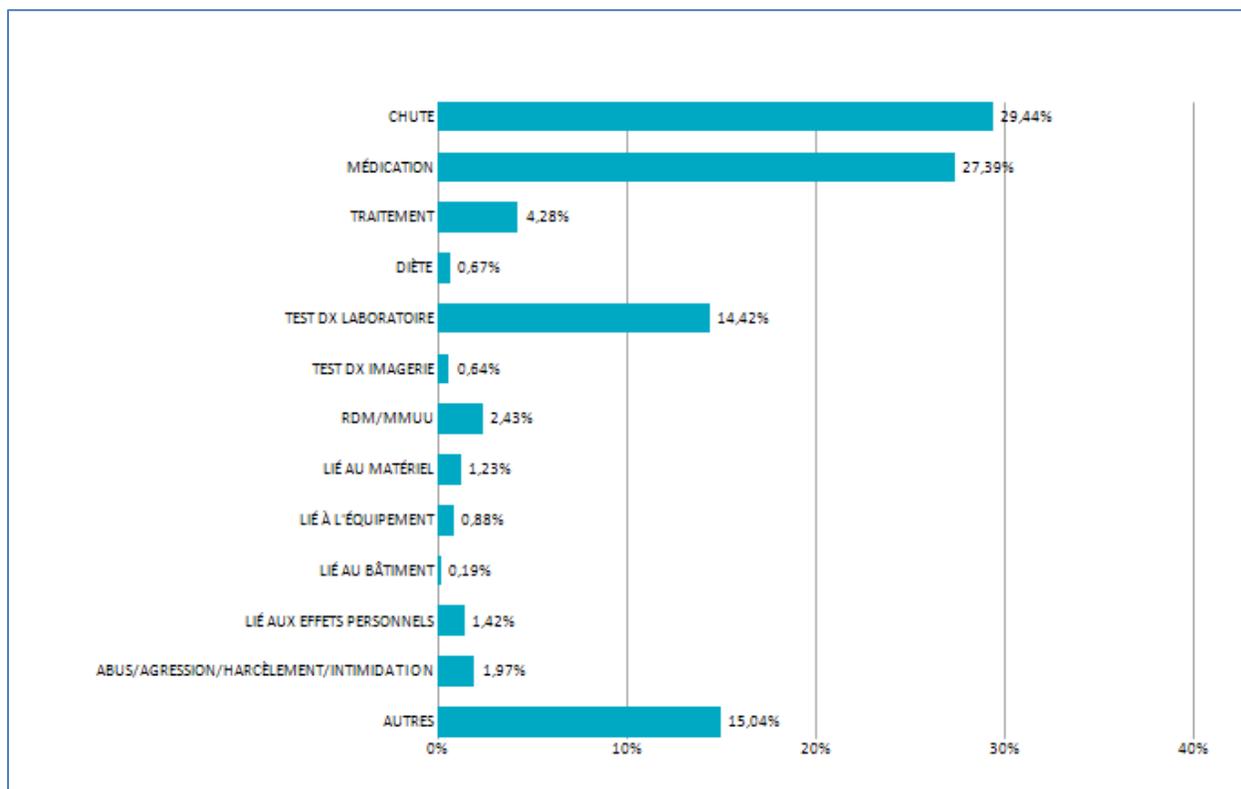
## Bas Saint-Laurent

Figure 12 : Bas-Saint-Laurent, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018<sup>40</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

Figure 13 : Bas-Saint-Laurent, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018<sup>41</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

40. MSSS, DGPEQ, système SISSS

41. *Ibid.*

**Tableau 19 : Bas-Saint-Laurent, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018<sup>42</sup>**

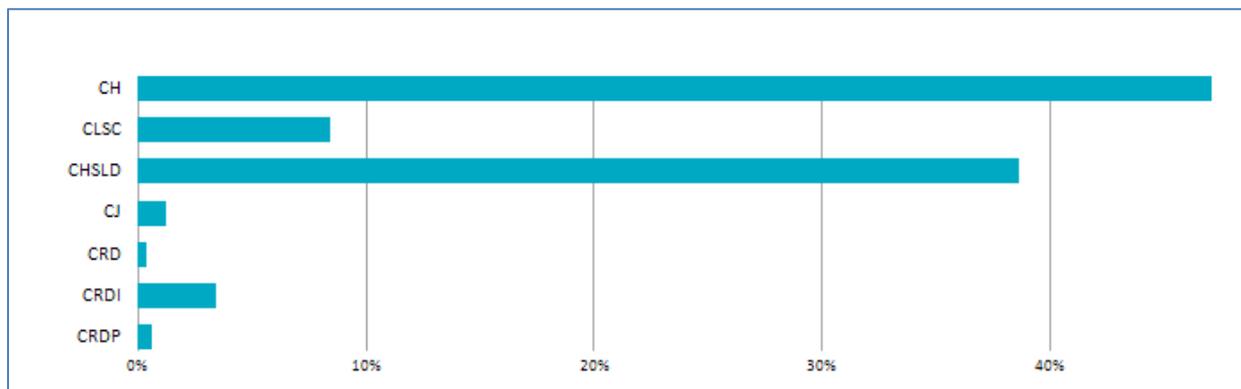
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MIMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
01-Bas-Saint-Laurent															
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	1 319	2 635	550	51	2 124	107	413	128	77	21	34	24	596	8 079	47,53
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>1 319</b>	<b>2 635</b>	<b>550</b>	<b>51</b>	<b>2 124</b>	<b>107</b>	<b>413</b>	<b>128</b>	<b>77</b>	<b>21</b>	<b>34</b>	<b>24</b>	<b>596</b>	<b>8 079</b>	<b>47,53</b>
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	1 832	1 357	87	45	41	0	0	59	60	7	196	142	1 202	5 028	29,58
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>1 832</b>	<b>1 357</b>	<b>87</b>	<b>45</b>	<b>41</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>59</b>	<b>60</b>	<b>7</b>	<b>196</b>	<b>142</b>	<b>1 202</b>	<b>5 028</b>	<b>29,58</b>
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	28	45	2	0	0	0	0	0	1	0	0	6	123	205	1,21
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>28</b>	<b>45</b>	<b>2</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>6</b>	<b>123</b>	<b>205</b>	<b>1,21</b>
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	1 519	446	84	3	275	1	0	18	8	2	6	71	228	2 661	15,65
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>1 519</b>	<b>446</b>	<b>84</b>	<b>3</b>	<b>275</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>71</b>	<b>228</b>	<b>2 661</b>	<b>15,65</b>
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	257	100	2	15	0	0	0	4	3	1	3	92	386	863	5,08
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>257</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>92</b>	<b>386</b>	<b>863</b>	<b>5,08</b>
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	49	73	3	0	12	0	0	0	1	1	3	0	21	163	0,96
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>49</b>	<b>73</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>163</b>	<b>0,96</b>
<b>TOTAL</b>	<b>5 004</b>	<b>4 656</b>	<b>728</b>	<b>114</b>	<b>2 452</b>	<b>108</b>	<b>413</b>	<b>209</b>	<b>150</b>	<b>32</b>	<b>242</b>	<b>335</b>	<b>2 556</b>	<b>16 999</b>	<b>100,00</b>

Données observées au 16 juin 2018.

42. MSSS, DGPEQ, système SISSS

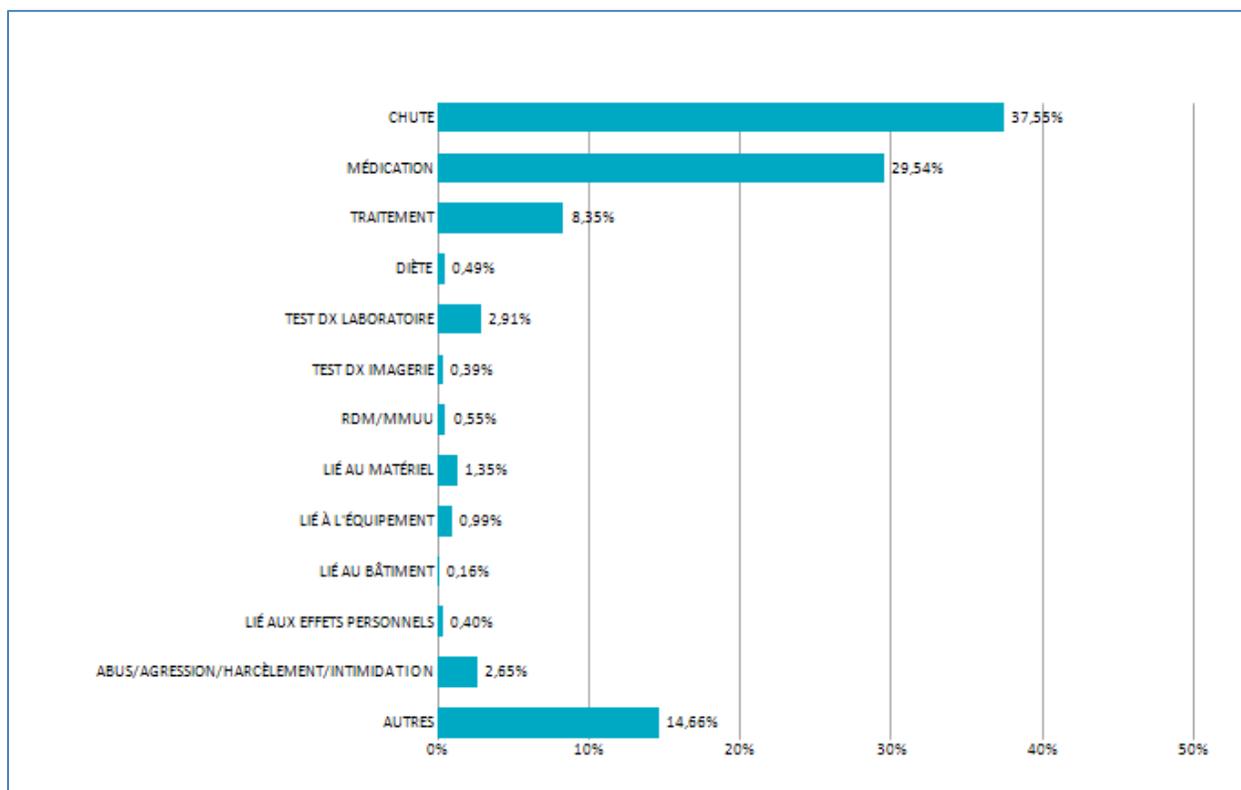
## Saguenay–Lac-Saint-Jean

Figure 14 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018<sup>43</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

Figure 15 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018<sup>44</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

43. MSSS, DGPEQ, système SISSS

44. *Ibid.*

**Tableau 20 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018<sup>45</sup>**

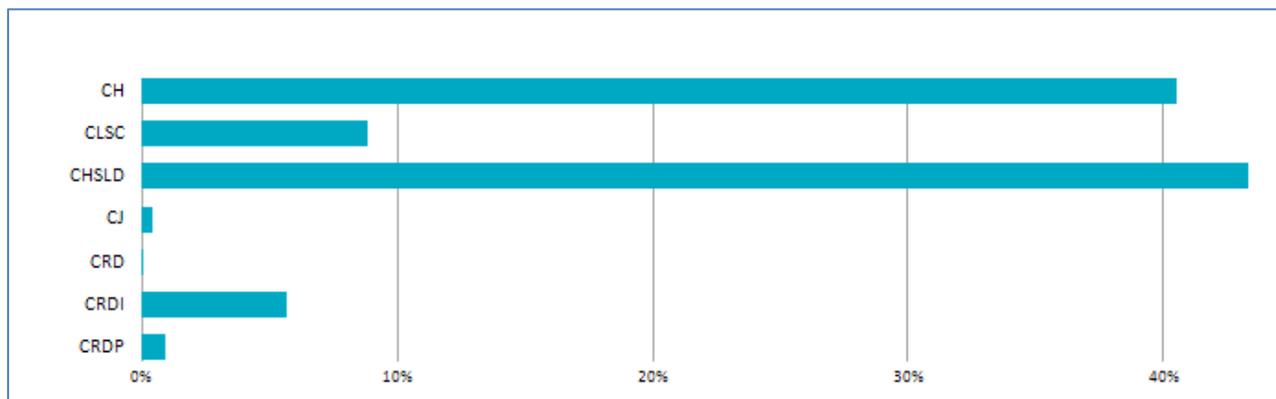
02-Saguenay - Lac-Saint-Jean	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
<b>ÉTABLISSEMENT</b>	<b>NB</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 SAGUENAY- LAC-SAINT-JEAN	1 673	3 663	1 483	67	532	75	96	210	155	17	32	29	1 250	9 282	47,12
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>1 673</b>	<b>3 663</b>	<b>1 483</b>	<b>67</b>	<b>532</b>	<b>75</b>	<b>96</b>	<b>210</b>	<b>155</b>	<b>17</b>	<b>32</b>	<b>29</b>	<b>1 250</b>	<b>9 282</b>	<b>47,12</b>
CIUSSS DU SAGUENAY -LAC-SAINT-JEAN	4 321	1 321	78	26	15	0	11	42	33	8	42	345	949	7 191	36,51
CENTRE D'HEBERGEMENT ST-FRANCOIS INC.	112	130	5	1	0	0	0	1	0	0	0	15	157	421	2,14
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>4 433</b>	<b>1 451</b>	<b>83</b>	<b>27</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>43</b>	<b>33</b>	<b>8</b>	<b>42</b>	<b>360</b>	<b>1 106</b>	<b>7 612</b>	<b>38,64</b>
CIUSSS DU SAGUENAY -LAC-SAINT-JEAN	28	98	5	0	0	0	0	1	1	1	0	2	109	245	1,24
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>28</b>	<b>98</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>109</b>	<b>245</b>	<b>1,24</b>
CIUSSS DU SAGUENAY -LAC-SAINT-JEAN	964	437	61	0	24	0	0	8	2	2	2	22	145	1 667	8,46
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>964</b>	<b>437</b>	<b>61</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>22</b>	<b>145</b>	<b>1 667</b>	<b>8,46</b>
CIUSSS DU SAGUENAY -LAC-SAINT-JEAN	17	36	6	1	2	1	0	1	0	2	1	1	13	81	0,41
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>17</b>	<b>36</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>81</b>	<b>0,41</b>
CIUSSS DU SAGUENAY -LAC-SAINT-JEAN	209	106	5	2	0	1	0	2	1	1	1	104	253	685	3,48
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>209</b>	<b>106</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>104</b>	<b>253</b>	<b>685</b>	<b>3,48</b>
CIUSSS DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	73	28	2	0	0	0	1	1	3	1	1	4	12	126	0,64
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>73</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>126</b>	<b>0,64</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7 397</b>	<b>5 819</b>	<b>1 645</b>	<b>97</b>	<b>573</b>	<b>77</b>	<b>108</b>	<b>266</b>	<b>195</b>	<b>32</b>	<b>79</b>	<b>522</b>	<b>2 888</b>	<b>19 698</b>	<b>100,00</b>

Données observées au 16 juin 2018.

45. MSSS, DGPEQ, système SISSS

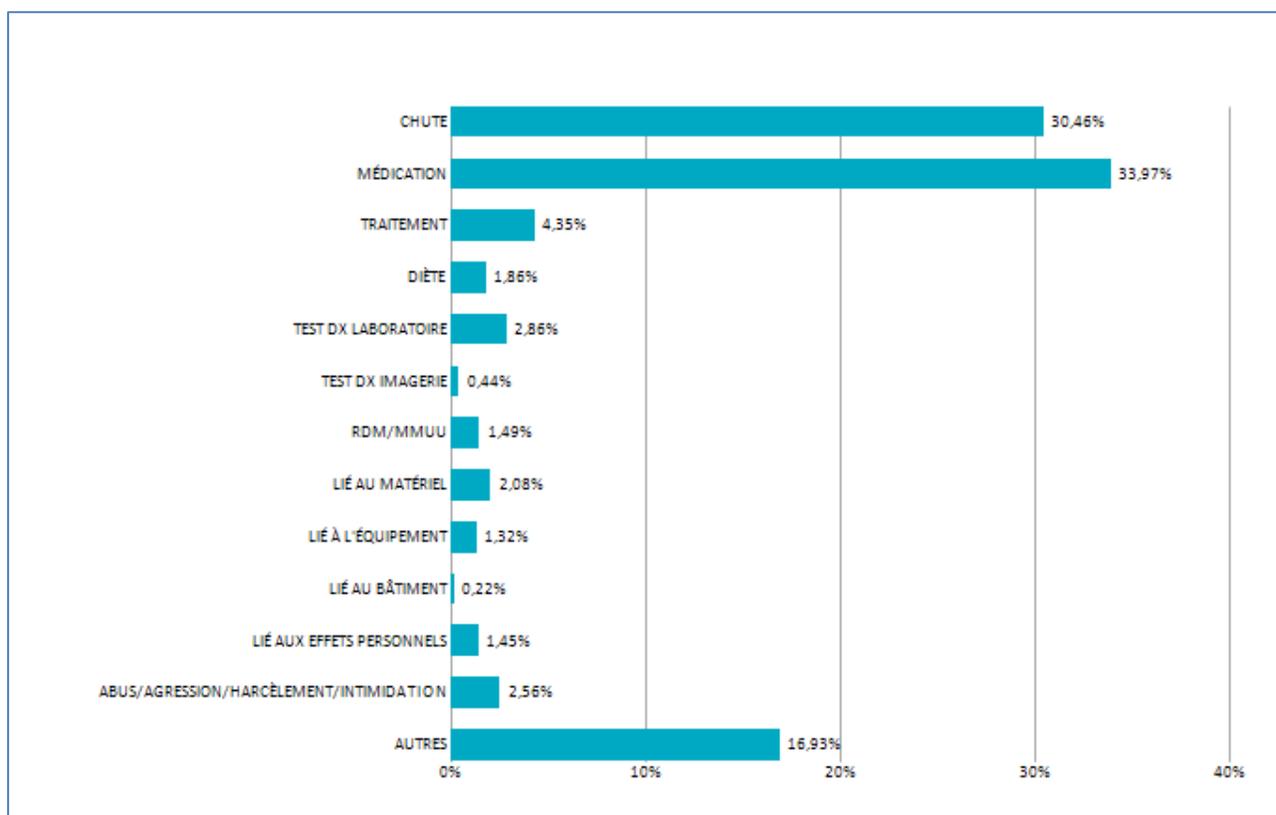
## Capitale-Nationale

Figure 16 : Capitale-Nationale, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018<sup>46</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

Figure 17 : Capitale-Nationale, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018<sup>47</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

46. MSSS, DGPEQ, système SISSS

47. *Ibid.*

**Tableau 21 : Capitale-Nationale, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018<sup>48</sup>**

03-Capitale-Nationale	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	1 381	2 458	313	28	211	33	4	89	78	27	44	172	1 093	5 931	8,94
HOPITAL JEFFERY HALE - SAINT BRIGID'S	154	153	9	1	15	3	0	4	7	1	5	1	26	379	0,57
LA MAISON MICHEL SARRAZIN	37	71	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	20	132	0,20
CHU DE QUEBEC - UNIVERSITE LAVAL	3 010	7 157	1 172	206	1 286	221	797	758	428	32	94	3	1 641	16 805	25,32
INST. UNIV. DE CARDIOLOGIE ET PNEUMOLOGIE DE QUEBEC	509	1 966	310	62	116	29	188	99	73	12	51	1	225	3 641	5,49
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>5 091</b>	<b>11 805</b>	<b>1 807</b>	<b>297</b>	<b>1 628</b>	<b>286</b>	<b>989</b>	<b>950</b>	<b>587</b>	<b>72</b>	<b>194</b>	<b>177</b>	<b>3 005</b>	<b>26 888</b>	<b>40,51</b>
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	8 331	4 191	205	666	69	1	0	171	125	17	481	671	3 653	18 581	28,00
CENTRE D'HEBERGEMENT DU BOISE LTEE	151	167	22	11	0	0	0	0	1	0	22	10	115	499	0,75
CENTRE D'HEBERGEMENT ST-JEAN-EUDES INC.	400	296	9	5	1	0	1	5	2	0	9	8	219	955	1,44
CENTRE HOSPITALIER ST-FRANCOIS INC.	160	52	2	5	0	0	0	4	5	2	10	9	137	386	0,58
CHSLD COTE-JARDIN INC.	1 162	439	110	35	0	0	0	4	5	0	42	105	443	2 345	3,53
CHSLD DOMAINE SAINT-DOMINIQUE S.E.C. **	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
GROUPE CHAMPLAIN INC.	181	196	18	57	1	0	0	9	10	3	23	33	265	796	1,20
HOPITAL JEFFERY HALE - SAINT BRIGID'S	900	623	66	50	9	0	0	137	35	2	76	25	507	2 430	3,66
HOPITAL STE-MONIQUE INC.	113	111	0	1	0	0	0	0	2	2	7	1	135	372	0,56
JARDINS DU HAUT SAINT-LAURENT (1992) INC.	480	263	43	27	0	0	0	2	6	3	38	17	321	1 200	1,81

48. MSSS, DGPEQ, système SISSS

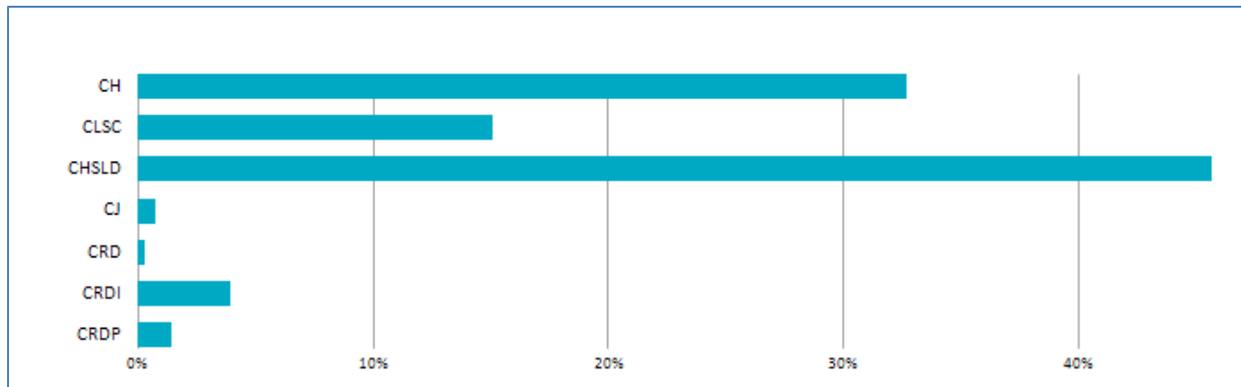
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	AUTRES	TOTAL	
<b>03-Capitale-Nationale</b>															
LA CORPORATION NOTRE-DAME DE BON-SECOURS	56	24	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	89	0,13
MADAME FRANCOISE LEGAULT ET MADAME SUZANNE LEGAULT	38	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	48	0,07
VIGI SANTE LTEE	377	436	7	25	1	0	0	3	4	1	31	56	140	1 081	1,63
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>12 349</b>	<b>6 803</b>	<b>482</b>	<b>883</b>	<b>81</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>335</b>	<b>195</b>	<b>30</b>	<b>739</b>	<b>936</b>	<b>5 947</b>	<b>28 782</b>	<b>43,37</b>
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	62	85	7	1	0	0	0	4	5	1	1	6	145	317	0,48
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>62</b>	<b>85</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>145</b>	<b>317</b>	<b>0,48</b>
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	1 798	2 609	250	14	185	3	0	41	57	24	30	107	788	5 906	8,90
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>1 798</b>	<b>2 609</b>	<b>250</b>	<b>14</b>	<b>185</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>41</b>	<b>57</b>	<b>24</b>	<b>30</b>	<b>107</b>	<b>788</b>	<b>5 906</b>	<b>8,90</b>
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	4	15	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11	39	0,06
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>8</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>11</b>	<b>39</b>	<b>0,06</b>
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	767	978	300	22	0	0	0	19	16	3	1	469	1 215	3 790	5,71
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>767</b>	<b>978</b>	<b>300</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>469</b>	<b>1 215</b>	<b>3 790</b>	<b>5,71</b>
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	147	248	34	14	5	3	2	30	19	13	0	5	124	644	0,97
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>147</b>	<b>248</b>	<b>34</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>30</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>124</b>	<b>644</b>	<b>0,97</b>
<b>TOTAL</b>	<b>20 218</b>	<b>22 543</b>	<b>2 888</b>	<b>1 232</b>	<b>1 899</b>	<b>293</b>	<b>992</b>	<b>1 379</b>	<b>879</b>	<b>143</b>	<b>965</b>	<b>1 700</b>	<b>11 235</b>	<b>66 366</b>	<b>100,00</b>

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

Données observées au 16 juin 2018.

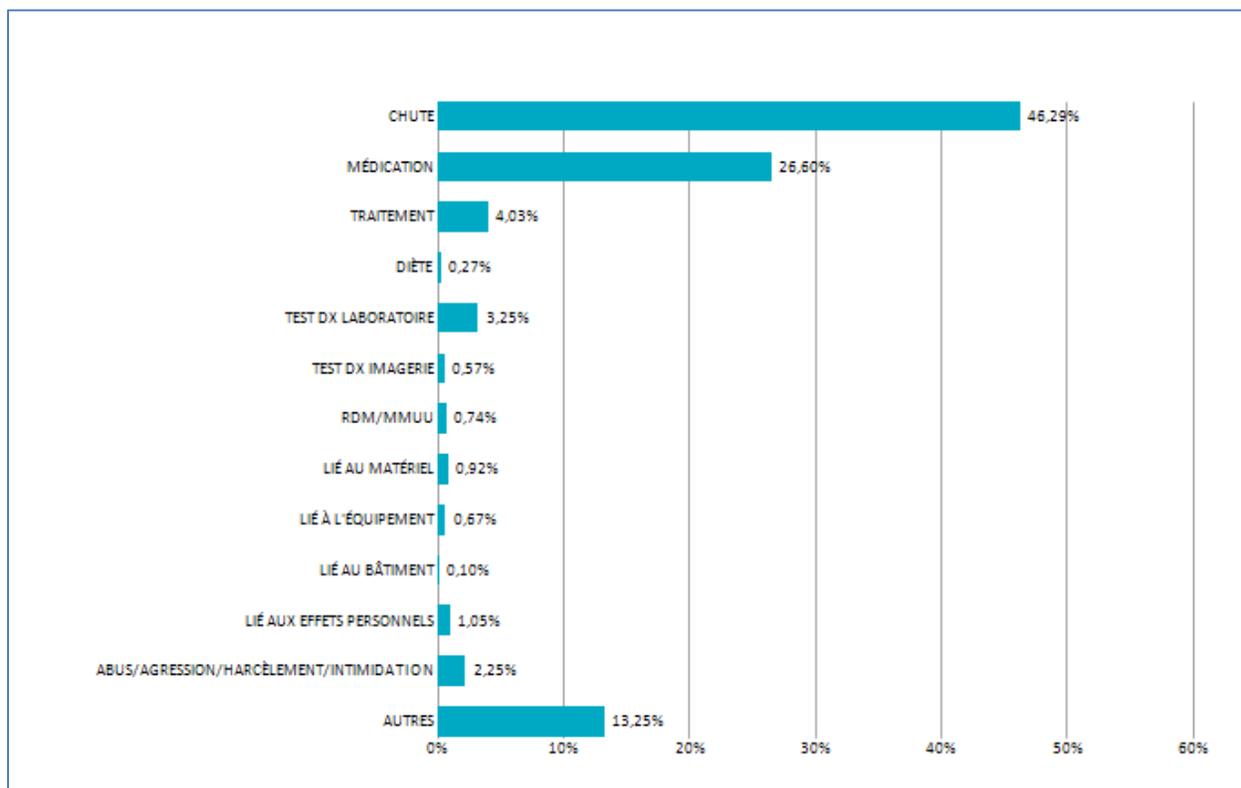
## Mauricie et Centre-du-Québec

Figure 18 : Mauricie et Centre-du-Québec, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018<sup>49</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

Figure 19 : Mauricie et Centre-du-Québec, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018<sup>50</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

49. MSSS, DGPEQ, système SISSS

50. *Ibid.*

**Tableau 22 : Mauricie et Centre-du-Québec, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018<sup>51</sup>**

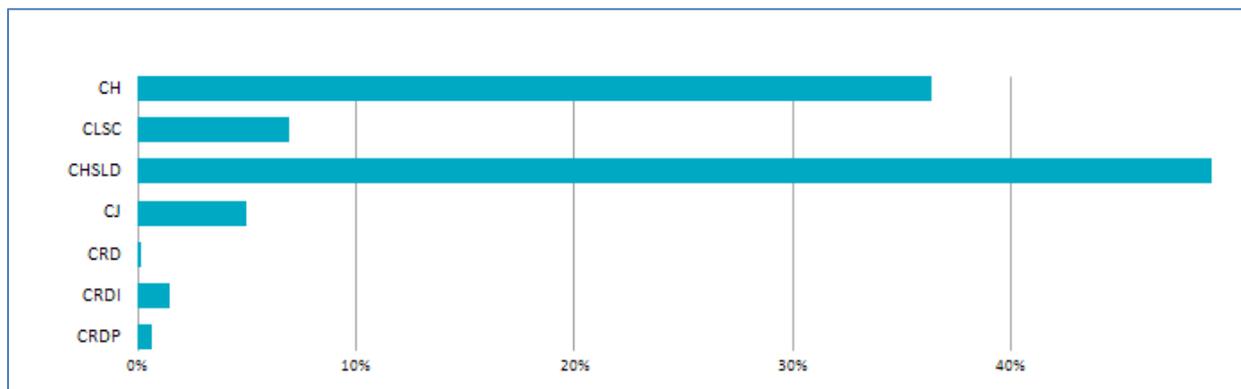
04-Mauricie et Centre-du-Québec	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUEBEC	2 974	3 771	1 064	53	965	189	242	219	135	8	80	40	1 366	11 106	32,71
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>2 974</b>	<b>3 771</b>	<b>1 064</b>	<b>53</b>	<b>965</b>	<b>189</b>	<b>242</b>	<b>219</b>	<b>135</b>	<b>8</b>	<b>80</b>	<b>40</b>	<b>1 366</b>	<b>11 106</b>	<b>32,71</b>
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUEBEC	8 747	3 309	128	30	60	2	7	58	25	12	242	395	1 671	14 686	43,25
FOYER SAINTS-ANGES DE HAM-NORD INC.	75	50	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	50	178	0,52
VIGI SANTE LTEE	249	119	5	0	2	0	0	7	29	0	15	21	204	651	1,92
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>9 071</b>	<b>3 478</b>	<b>133</b>	<b>30</b>	<b>62</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>66</b>	<b>54</b>	<b>13</b>	<b>257</b>	<b>417</b>	<b>1 925</b>	<b>15 515</b>	<b>45,69</b>
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUEBEC	23	62	3	0	0	0	1	2	0	3	3	18	158	273	0,80
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>23</b>	<b>62</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>158</b>	<b>273</b>	<b>0,80</b>
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUEBEC	3 043	1 371	146	6	74	2	0	11	20	3	13	79	352	5 120	15,08
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>3 043</b>	<b>1 371</b>	<b>146</b>	<b>6</b>	<b>74</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>79</b>	<b>352</b>	<b>5 120</b>	<b>15,08</b>
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUEBEC	10	36	4	0	0	0	0	1	8	1	0	0	37	97	0,29
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>10</b>	<b>36</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>97</b>	<b>0,29</b>
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUEBEC	444	89	1	0	0	0	0	13	7	6	3	207	585	1 355	3,99
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>444</b>	<b>89</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>207</b>	<b>585</b>	<b>1 355</b>	<b>3,99</b>
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUEBEC	155	224	17	4	4	1	0	2	2	0	2	2	78	491	1,45
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>155</b>	<b>224</b>	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>78</b>	<b>491</b>	<b>1,45</b>
<b>TOTAL</b>	<b>15 720</b>	<b>9 031</b>	<b>1 368</b>	<b>93</b>	<b>1 105</b>	<b>194</b>	<b>250</b>	<b>314</b>	<b>226</b>	<b>34</b>	<b>358</b>	<b>763</b>	<b>4 501</b>	<b>33 957</b>	<b>100,00</b>

Données observées au 16 juin 2018.

51. MSSS, DGPEQ, système SSSS

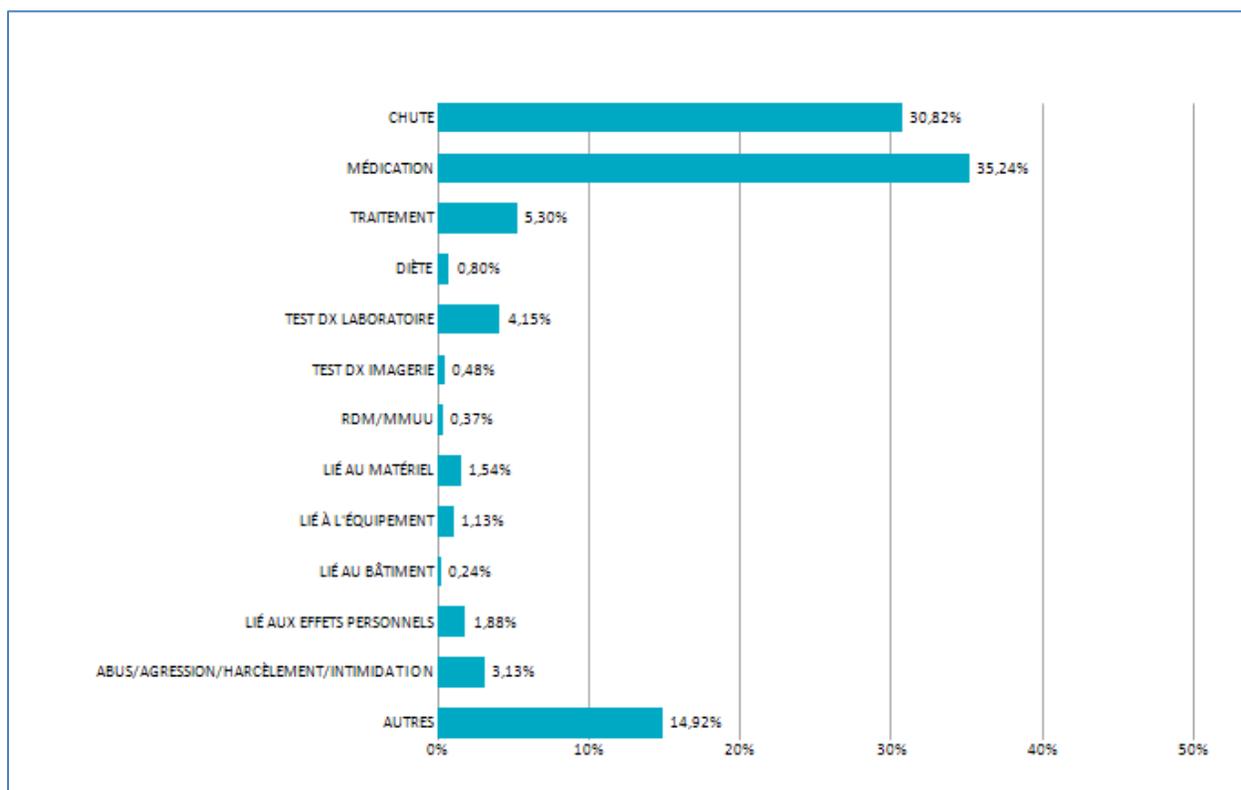
## Estrie

Figure 20 : Estrie, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018<sup>52</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

Figure 21 : Estrie, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018<sup>53</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

52. MSSS, DGPEQ, système SISSS

53. *Ibid.*

**Tableau 23 : Estrie, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018<sup>54</sup>**

05-Estrie 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'ESTRIE - CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	2 558	4 871	1 314	134	1 174	167	126	317	149	34	82	31	1 132	12 089	34,85
CSSS- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GERIATRIE DE SHERBROOKE	213	263	6	5	4	0	0	1	0	1	4	10	30	537	1,55
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>2 771</b>	<b>5 134</b>	<b>1 320</b>	<b>139</b>	<b>1 178</b>	<b>167</b>	<b>126</b>	<b>318</b>	<b>149</b>	<b>35</b>	<b>86</b>	<b>41</b>	<b>1 162</b>	<b>12 626</b>	<b>36,40</b>
CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	3 204	2 233	199	96	41	0	2	159	194	25	284	362	1 623	8 422	24,28
CHSLD DE GRANBY S.E.C.	251	119	1	3	0	0	0	5	2	0	21	3	13	418	1,21
CHSLD WALES INC.	454	512	19	1	1	0	0	2	6	2	5	66	428	1 496	4,31
CSSS- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GERIATRIE DE SHERBROOKE	2 337	1 481	125	14	50	0	0	13	8	5	209	365	1 315	5 922	17,07
GROUPE CHAMPLAIN INC.	66	133	24	0	5	0	0	6	5	2	4	18	50	313	0,90
SANTE COURVILLE INC.	8	52	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	7	73	0,21
VIGI SANTE LTEE	175	119	2	6	0	0	0	8	4	0	22	10	96	442	1,27
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>6 495</b>	<b>4 649</b>	<b>370</b>	<b>121</b>	<b>97</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>194</b>	<b>219</b>	<b>34</b>	<b>545</b>	<b>828</b>	<b>3 532</b>	<b>17 086</b>	<b>49,26</b>
CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE <sup>1</sup>	40	1 463	54	3	0	0	0	5	6	7	1	24	129	1 732	4,99
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>40</b>	<b>1 463</b>	<b>54</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>24</b>	<b>129</b>	<b>1 732</b>	<b>4,99</b>
CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	985	434	59	12	150	1	0	12	11	5	2	28	115	1 814	5,23
CSSS- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GERIATRIE DE SHERBROOKE	208	237	21	1	15	0	0	1	0	0	14	24	87	608	1,75
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>1 193</b>	<b>671</b>	<b>80</b>	<b>13</b>	<b>165</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>16</b>	<b>52</b>	<b>202</b>	<b>2 422</b>	<b>6,98</b>

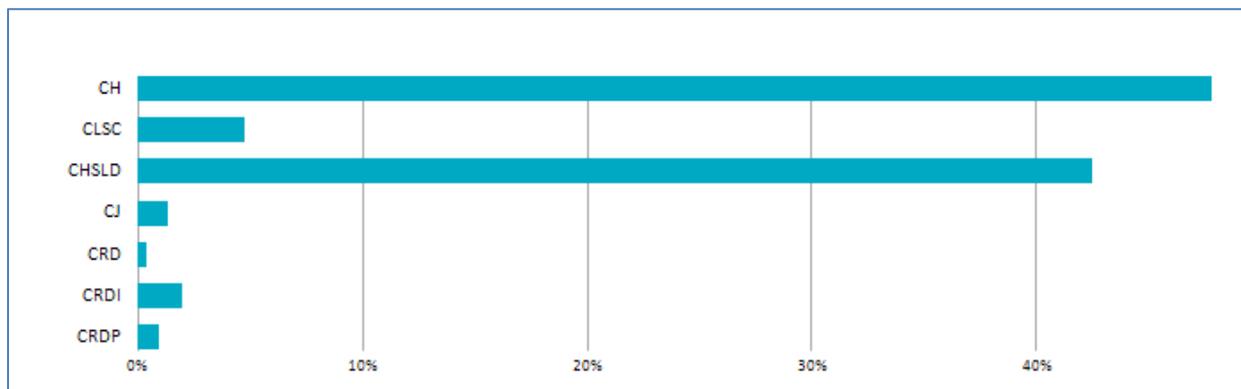
54. MSSS, DGPEQ, système SISSS

	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	
<b>05-Estrie</b>															
CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	21	43	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	8	76	0,22
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>21</b>	<b>43</b>	<b>2</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>1</b>	<b>8</b>	<b>76</b>	<b>0,22</b>
CRDITED DE L'ESTRIE	96	144	9	1	0	0	1	2	0	0	2	136	117	508	1,46
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>96</b>	<b>144</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>136</b>	<b>117</b>	<b>508</b>	<b>1,46</b>
CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	74	120	2	0	0	0	0	2	7	3	1	2	27	238	0,69
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>74</b>	<b>120</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>27</b>	<b>238</b>	<b>0,69</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10 690</b>	<b>12 224</b>	<b>1 837</b>	<b>277</b>	<b>1 440</b>	<b>168</b>	<b>129</b>	<b>535</b>	<b>392</b>	<b>84</b>	<b>651</b>	<b>1 084</b>	<b>5 177</b>	<b>34 688</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 (2 événements de type *autres*). Données observées au 16 juin 2018.

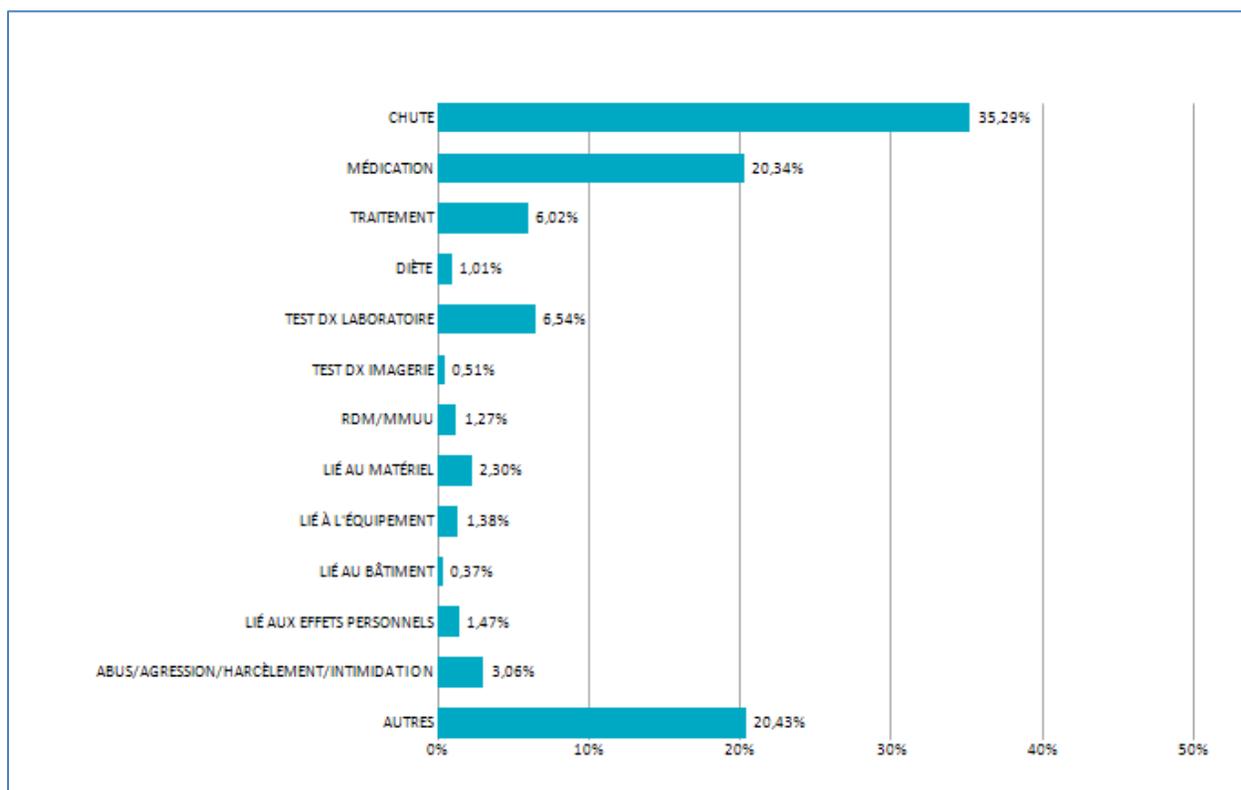
## Montréal

Figure 22 : Montréal, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018<sup>55</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

Figure 23 : Montréal, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018<sup>56</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

55. MSSS, DGPEQ, système SISSS

56. *Ibid.*

**Tableau 24 : Montréal, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018<sup>57</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 / AGRSSION / 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	729	1 226	596	26	106	13	82	70	26	7	28	29	339	3 277	2,54
CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	431	343	75	7	61	1	9	38	44	4	51	5	186	1 255	0,97
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTE MENTALE DOUGLAS	415	223	6	1	1	0	0	8	8	6	6	174	432	1 280	0,99
CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	364	129	9	18	3	0	0	2	4	5	2	0	35	571	0,44
HOPITAL MONT-SINAI	47	79	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	8	139	0,11
HOPITAL SHRINERS POUR ENFANTS (QUEBEC) INC.	5	65	13	0	24	5	58	18	17	1	0	0	79	285	0,22
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	690	712	302	32	2 961	28	101	122	176	64	81	676	421	6 366	4,94
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	1 514	1 823	603	25	74	7	245	109	49	4	54	25	340	4 872	3,78
VILLA MEDICA INC.	404	255	35	11	4	0	0	5	5	0	6	23	45	793	0,62
CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL *	1 553	1 752	854	42	818	147	229	339	103	50	68	48	1 358	7 361	5,71
CENTRE METROPOLITAIN DE CHIRURGIE PLASTIQUE INC.	5	17	3	1	0	0	1	14	16	3	1	0	11	72	0,06
HOP. MARIE-CLARAC DES SOEURS DE CHARITE DE STE-MARIE	565	595	29	19	19	0	0	13	0	1	25	1	80	1 347	1,05

57. MSSS, DGPEQ, système SSSS

	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	
<b>06-Montréal</b>															
CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	2 476	2 740	810	87	861	137	34	225	55	14	131	119	1 366	9 055	7,03
HOPITAL SANTA CABRINI	751	385	176	5	212	41	45	55	23	1	22	21	244	1 981	1,54
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	1 567	1 799	518	52	277	128	145	365	100	20	71	27	1 439	6 508	5,05
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	108	1 289	1 414	296	209	49	97	378	268	46	0	10	766	4 930	3,83
CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTE MCGILL	1 005	1 666	752	162	421	66	455	463	366	89	48	137	1 974	7 604	5,90
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	125	532	204	5	2 031	29	81	67	69	12	18	1	254	3 428	2,66
INSTITUT PHILIPPE-PINEL DE MONTREAL	49	194	20	4	18	0	0	9	6	3	27	25	172	527	0,41
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>12 803</b>	<b>15 824</b>	<b>6 422</b>	<b>793</b>	<b>8 100</b>	<b>651</b>	<b>1 582</b>	<b>2 301</b>	<b>1 335</b>	<b>330</b>	<b>640</b>	<b>1 321</b>	<b>9 549</b>	<b>61 651</b>	<b>47,85</b>
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	3 098	719	92	53	17	0	4	24	23	8	69	183	878	5 168	4,01
88980 CANADA INC.	55	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10	72	0,06
C.H.S.L.D. BAYVIEW INC.	194	95	8	3	0	0	0	0	0	0	4	8	260	572	0,44
CENTRE DE SOINS PROLONGES GRACE DART	396	38	8	7	0	0	0	0	1	0	19	25	165	659	0,51
CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE HERRON *	98	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	122	0,09
CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0,00
CHSLD BUSSEY (QUEBEC) INC. *	33	23	0	5	0	0	0	4	36	1	0	0	38	140	0,11
CHSLD DES FLORALIES-DE-LACHINE INC.	151	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	9	163	0,13

	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	
<b>06-Montréal</b>															
CHSLD DES FLORALIES-DE-LASALLE INC. *	90	5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	12	111	0,09
CHSLD DU CHATEAU-SUR-LE-LAC-DE-SAINTE-GENEVIEVE INC.	81	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	84	0,07
CHSLD DU MANOIR-DE-L'OUEST-DE-L'ILE, S.E.C.	199	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	37	244	0,19
VIGI SANTE LTEE	504	241	3	5	4	0	0	14	5	1	51	10	399	1 237	0,96
CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	1 194	215	18	13	6	0	0	14	11	9	24	32	421	1 957	1,52
CHATEAU WESTMOUNT INC.	146	39	2	0	0	0	0	0	3	1	0	25	240	456	0,35
CHSLD JUIF DE MONTREAL	608	88	41	9	2	0	0	1	6	3	27	73	278	1 136	0,88
CHSLD WALDORF S.E.C. *	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0,00
GROUPE ROY SANTE INC.	1	101	11	5	6	0	0	5	3	1	14	17	113	277	0,21
HOPITAL MONT-SINAI	106	210	11	5	1	1	0	9	6	0	10	7	55	421	0,33
LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES	1 231	296	43	15	7	0	0	7	27	2	73	65	808	2 574	2,00
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0,00
VIGI SANTE LTEE	923	309	39	38	11	0	0	17	13	1	44	28	558	1 981	1,54
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	6 110	1 152	109	55	16	1	7	125	41	13	163	608	2 390	10 790	8,37
L'HOPITAL CHINOIS DE MONTREAL (1963)	193	90	13	8	1	0	0	0	1	0	5	27	112	450	0,35
CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL *	3 648	677	75	41	16	0	4	37	12	11	177	172	1 578	6 448	5,00
CHSLD AGE3 INC.	160	69	6	3	0	0	0	11	3	0	6	8	136	402	0,31

	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	
<b>06-Montréal</b>															
GRUPE CHAMPLAIN INC.	217	22	1	3	1	0	0	1	0	0	2	4	54	305	0,24
LES CEDRES-CENTRE D'ACCUEIL POUR PERSONNES AGEES	53	12	0	1	0	0	0	1	1	0	3	1	20	92	0,07
RESIDENCE ANGELICA	776	330	15	17	18	0	2	16	35	4	62	31	373	1 679	1,30
RESIDENCE BERTHIAUME-DUTREMBLAY	681	156	22	23	4	0	1	8	1	0	25	100	471	1 492	1,16
VIGI SANTE LTEE	141	62	5	9	1	0	0	1	2	3	2	7	68	301	0,23
VILLA BELLE RIVE INC.	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0,01
CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	5 917	1 144	94	24	23	1	17	50	31	5	176	284	1 839	9 605	7,45
C.H.S.L.D. JEAN XXIII INC. *	8	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	11	0,01
CENTRE D'HEBERGEMENT DE LA MAREE INC.	183	20	0	1	0	0	0	0	1	1	3	1	45	255	0,20
CENTRE LE CARDINAL INC.	495	209	39	10	4	0	0	19	14	6	109	40	315	1 260	0,98
CHSLD ANGUS INC.	63	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	77	0,06
CHSLD BOURGET INC.	183	213	4	8	0	0	0	21	12	3	15	43	400	902	0,70
CHSLD PROVIDENCE - SAINT-JOSEPH INC.	45	152	15	20	0	0	0	3	1	2	21	8	155	422	0,33
CHSLD PROVIDENCE NOTRE-DAME DE LOURDES INC.	129	81	0	8	2	0	0	31	7	3	21	28	280	590	0,46
GRUPE CHAMPLAIN INC.	800	114	15	10	0	0	0	14	3	0	39	31	292	1 318	1,02
GRUPE ROY SANTE INC.	1	26	4	0	3	0	0	0	0	0	6	2	14	56	0,04
HOPITAL SANTA CABRINI	186	25	2	0	3	0	1	2	0	0	8	13	58	298	0,23
RESIDENCE RIVE SOLEIL INC. *	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	27	0,02
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,00

	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	
<b>06-Montréal</b>															
CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTE MCGILL	133	119	22	9	0	0	0	13	6	2	24	55	203	586	0,45
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>29 275</b>	<b>7 072</b>	<b>717</b>	<b>409</b>	<b>146</b>	<b>3</b>	<b>37</b>	<b>449</b>	<b>306</b>	<b>80</b>	<b>1 203</b>	<b>1 949</b>	<b>13 119</b>	<b>54 765</b>	<b>42,50</b>
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	19	38	11	0	0	0	0	0	3	2	0	29	180	282	0,22
MAISON ELIZABETH	16	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	23	46	0,04
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	207	639	18	3	0	0	0	4	3	3	7	62	489	1 435	1,11
HAVRE-JEUNESSE	0	3	1	0	0	0	0	2	1	2	0	3	25	37	0,03
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>242</b>	<b>683</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>97</b>	<b>717</b>	<b>1 800</b>	<b>1,40</b>
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	54	183	168	0	9	0	0	1	2	2	0	1	23	443	0,34
CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	244	341	68	2	23	0	0	9	12	5	6	38	296	1 044	0,81
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	657	384	74	2	42	0	4	68	6	0	6	31	145	1 419	1,10
CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES	0	15	9	0	18	0	0	3	1	1	0	1	16	64	0,05
CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL *	895	346	77	1	44	0	1	5	1	1	7	22	489	1 889	1,47
CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	482	393	79	4	38	3	7	65	60	2	5	44	158	1 340	1,04
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>2 332</b>	<b>1 662</b>	<b>475</b>	<b>9</b>	<b>174</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>151</b>	<b>82</b>	<b>11</b>	<b>24</b>	<b>137</b>	<b>1 127</b>	<b>6 199</b>	<b>4,81</b>
CENTRE DE READAPT. EN DEPENDANCE DU NOUVEAU DEPART INC.	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,00
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	17	75	12	1	8	0	0	5	2	0	2	1	30	153	0,12

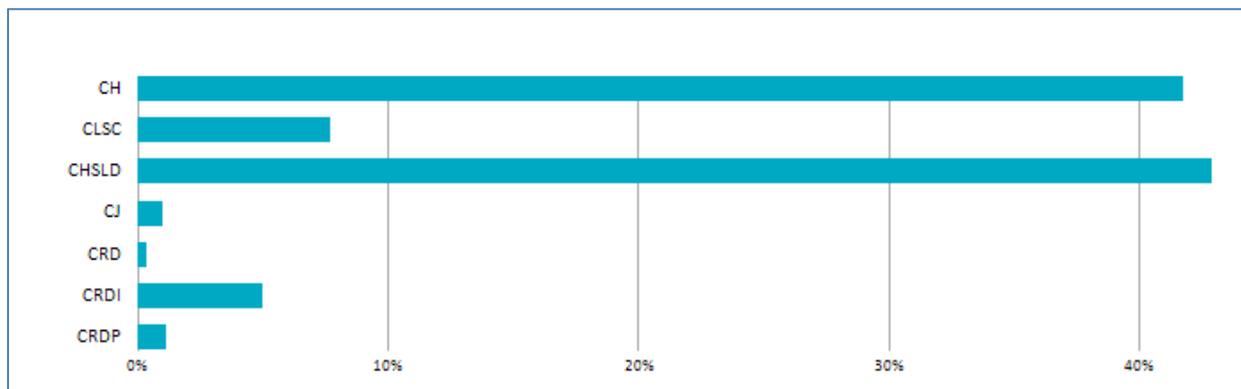
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
<b>06-Montréal</b>															
CENTRE D'ACCUEIL LE PROGRAMME DE PORTAGE INC.	15	153	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	215	389	0,30
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>36</b>	<b>228</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>245</b>	<b>546</b>	<b>0,42</b>
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	87	63	4	0	0	0	0	0	2	0	1	50	157	364	0,28
CENTRE MIRIAM	76	35	3	0	0	0	0	4	6	6	3	35	180	348	0,27
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	494	360	25	54	0	0	0	24	11	8	17	321	575	1 889	1,47
ATELIER LE FIL D'ARIANE INC.	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	12	16	0,01
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>659</b>	<b>458</b>	<b>32</b>	<b>54</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>21</b>	<b>406</b>	<b>924</b>	<b>2 617</b>	<b>2,03</b>
CENTRE DE READAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE	6	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	10	18	0,01
CENTRE DE READAPTATION MAB-MACKAY	11	10	3	0	0	0	0	7	3	1	0	4	461	500	0,39
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	72	52	10	0	0	0	0	2	3	32	1	24	99	295	0,23
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	39	222	56	27	2	0	0	11	16	4	1	0	75	453	0,35
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>128</b>	<b>284</b>	<b>69</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>23</b>	<b>37</b>	<b>2</b>	<b>28</b>	<b>645</b>	<b>1 266</b>	<b>0,98</b>
<b>TOTAL</b>	<b>45 475</b>	<b>26 211</b>	<b>7 757</b>	<b>1 296</b>	<b>8 431</b>	<b>657</b>	<b>1 631</b>	<b>2 962</b>	<b>1 774</b>	<b>480</b>	<b>1 899</b>	<b>3 945</b>	<b>26 326</b>	<b>128 844</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 2018.

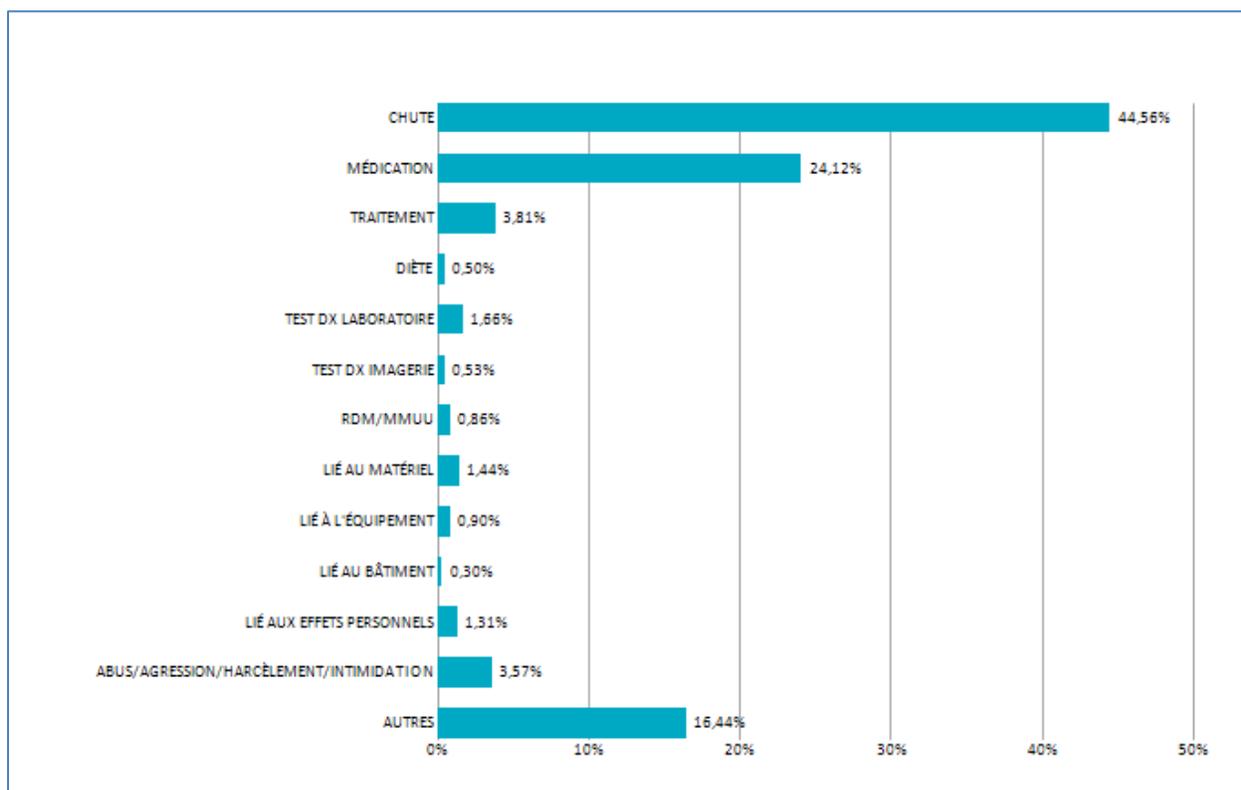
## Outaouais

Figure 24 : Outaouais, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018<sup>58</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

Figure 25 : Outaouais, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018<sup>59</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

58. MSSS, DGPEQ, système SISSS

59. *Ibid.*

Tableau 25 : Outaouais, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018<sup>60</sup>

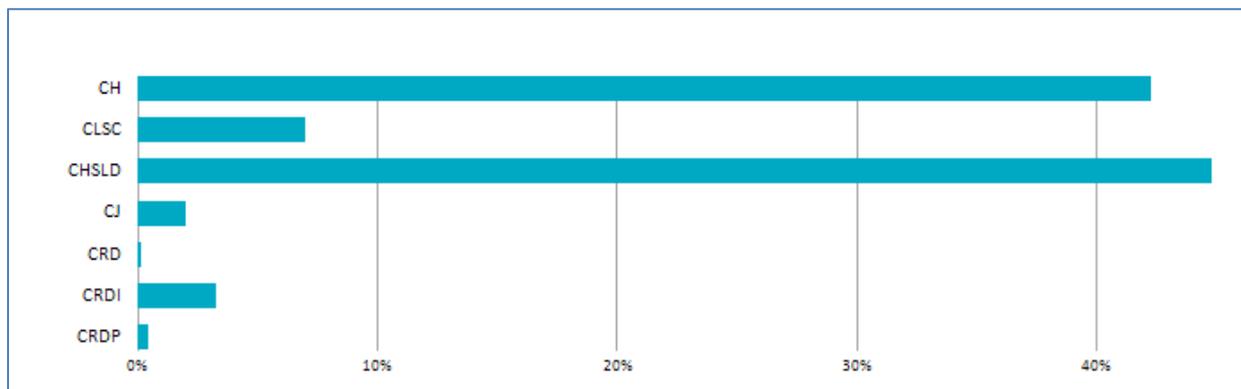
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	AUTRES	TOTAL	
07-Outaouais															
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE L'OUTAOUAIS	2 113	1 858	486	30	227	76	128	152	79	32	39	77	964	6 261	41,82
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>2 113</b>	<b>1 858</b>	<b>486</b>	<b>30</b>	<b>227</b>	<b>76</b>	<b>128</b>	<b>152</b>	<b>79</b>	<b>32</b>	<b>39</b>	<b>77</b>	<b>964</b>	<b>6 261</b>	<b>41,82</b>
CISSS DE L'OUTAOUAIS	2 955	995	41	10	11	0	0	30	27	2	125	188	776	5 160	34,46
GROUPE CHAMPLAIN INC.	319	241	0	29	1	0	0	2	1	2	14	43	123	775	5,18
VIGI SANTE LTEE *	259	68	3	3	0	0	0	5	2	0	12	11	130	493	3,29
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>3 533</b>	<b>1 304</b>	<b>44</b>	<b>42</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>30</b>	<b>4</b>	<b>151</b>	<b>242</b>	<b>1 029</b>	<b>6 428</b>	<b>42,93</b>
CISSS DE L'OUTAOUAIS	23	26	1	0	0	0	0	2	1	0	1	20	82	156	1,04
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>23</b>	<b>26</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>82</b>	<b>156</b>	<b>1,04</b>
CISSS DE L'OUTAOUAIS	739	228	24	0	10	1	1	3	3	3	5	37	99	1 153	7,70
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>739</b>	<b>228</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>37</b>	<b>99</b>	<b>1 153</b>	<b>7,70</b>
CISSS DE L'OUTAOUAIS	9	21	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	21	56	0,37
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>9</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>56</b>	<b>0,37</b>
CISSS DE L'OUTAOUAIS	125	157	14	1	0	2	0	17	20	6	0	159	246	747	4,99
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>125</b>	<b>157</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>159</b>	<b>246</b>	<b>747</b>	<b>4,99</b>
CISSS DE L'OUTAOUAIS	129	17	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	20	171	1,14
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>129</b>	<b>17</b>	<b>2</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>0</b>	<b>20</b>	<b>171</b>	<b>1,14</b>
<b>TOTAL</b>	<b>6 671</b>	<b>3 611</b>	<b>571</b>	<b>75</b>	<b>249</b>	<b>79</b>	<b>129</b>	<b>216</b>	<b>134</b>	<b>45</b>	<b>196</b>	<b>535</b>	<b>2 461</b>	<b>14 972</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 2018.

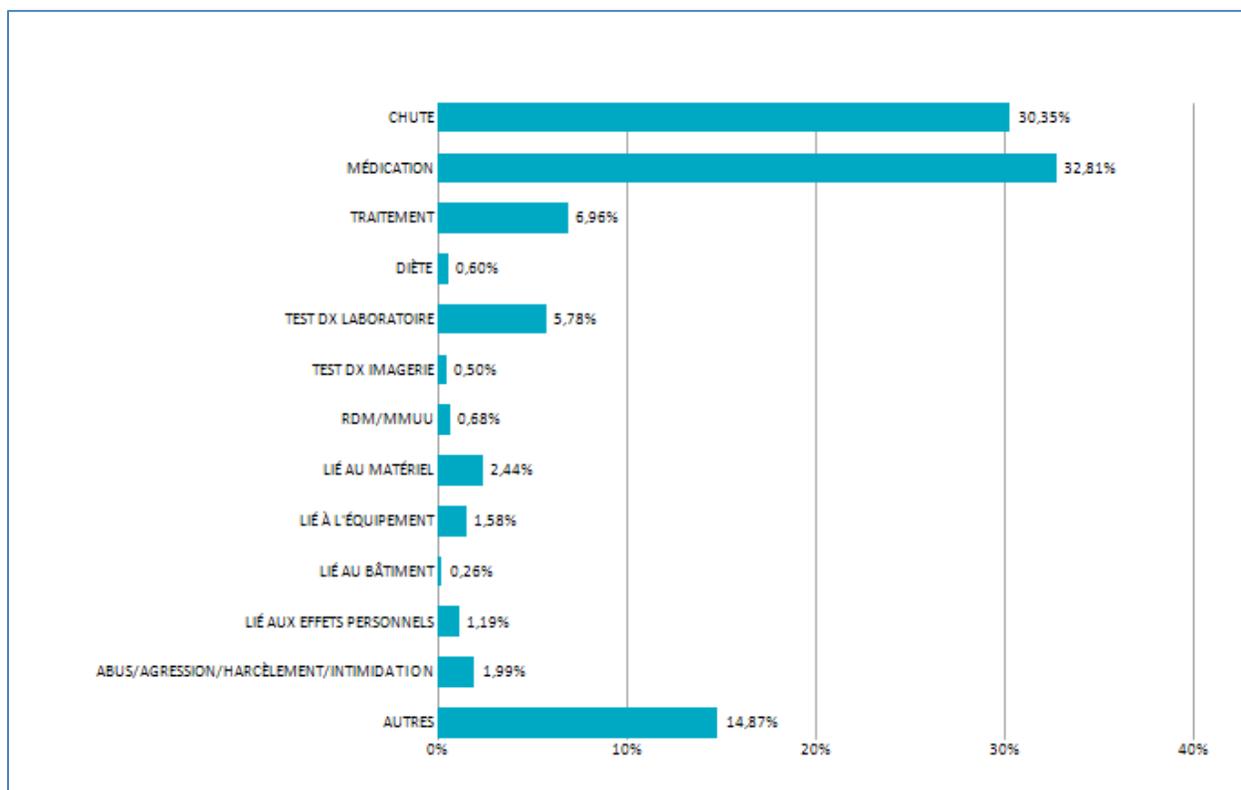
## Abitibi-Témiscamingue

Figure 26 : Abitibi-Témiscamingue, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018<sup>61</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

Figure 27 : Abitibi-Témiscamingue, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018<sup>62</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

61. MSSS, DGPEQ, système SISSS

62. *Ibid.*

Tableau 26 : Abitibi-Témiscamingue, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018<sup>63</sup>

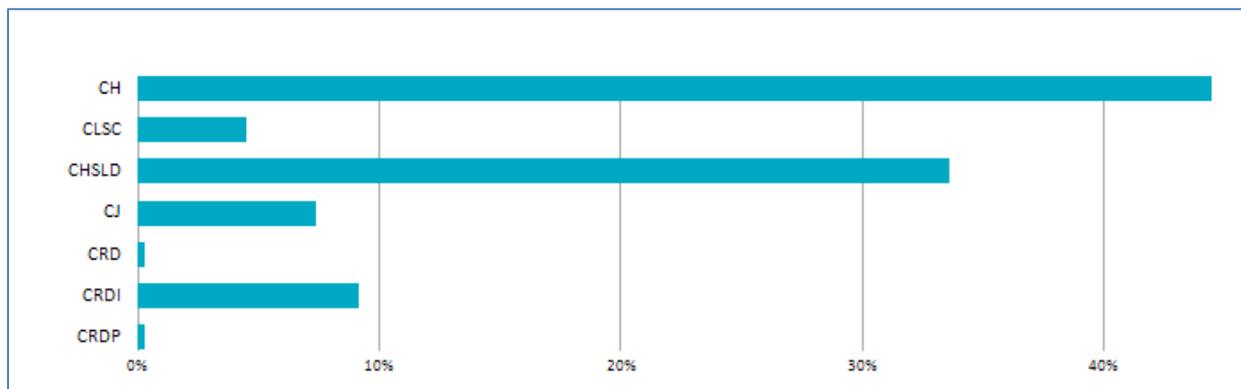
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	AUTRES	TOTAL		
08-Abitibi-Témiscamingue																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	812	1 888	541	47	633	58	82	192	121	16	66	9	620	5 085	42,29	
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>812</b>	<b>1 888</b>	<b>541</b>	<b>47</b>	<b>633</b>	<b>58</b>	<b>82</b>	<b>192</b>	<b>121</b>	<b>16</b>	<b>66</b>	<b>9</b>	<b>620</b>	<b>5 085</b>	<b>42,29</b>	
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	2 448	1 560	140	22	31	1	0	57	58	10	73	160	833	5 393	44,85	
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>2 448</b>	<b>1 560</b>	<b>140</b>	<b>22</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>57</b>	<b>58</b>	<b>10</b>	<b>73</b>	<b>160</b>	<b>833</b>	<b>5 393</b>	<b>44,85</b>	
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	52	64	0	1	0	1	0	14	3	3	0	5	99	242	2,01	
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>52</b>	<b>64</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>99</b>	<b>242</b>	<b>2,01</b>	
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	164	363	156	0	31	0	0	11	2	2	1	9	101	840	6,99	
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>164</b>	<b>363</b>	<b>156</b>	<b>0</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>101</b>	<b>840</b>	<b>6,99</b>	
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	0	9	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9	19	0,16	
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>0</b>	<b>9</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>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>19</b>	<b>0,16</b>	
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	157	50	0	2	0	0	0	16	6	0	3	49	109	392	3,26	
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>157</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>49</b>	<b>109</b>	<b>392</b>	<b>3,26</b>	
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	16	11	0	0	0	0	0	2	0	0	0	7	17	53	0,44	
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>53</b>	<b>0,44</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>3 649</b>	<b>3 945</b>	<b>837</b>	<b>72</b>	<b>695</b>	<b>60</b>	<b>82</b>	<b>293</b>	<b>190</b>	<b>31</b>	<b>143</b>	<b>239</b>	<b>1 788</b>	<b>12 024</b>	<b>100,00</b>	

Données observées au 16 juin 2018.

63. MSSS, DGPEQ, système SISSS

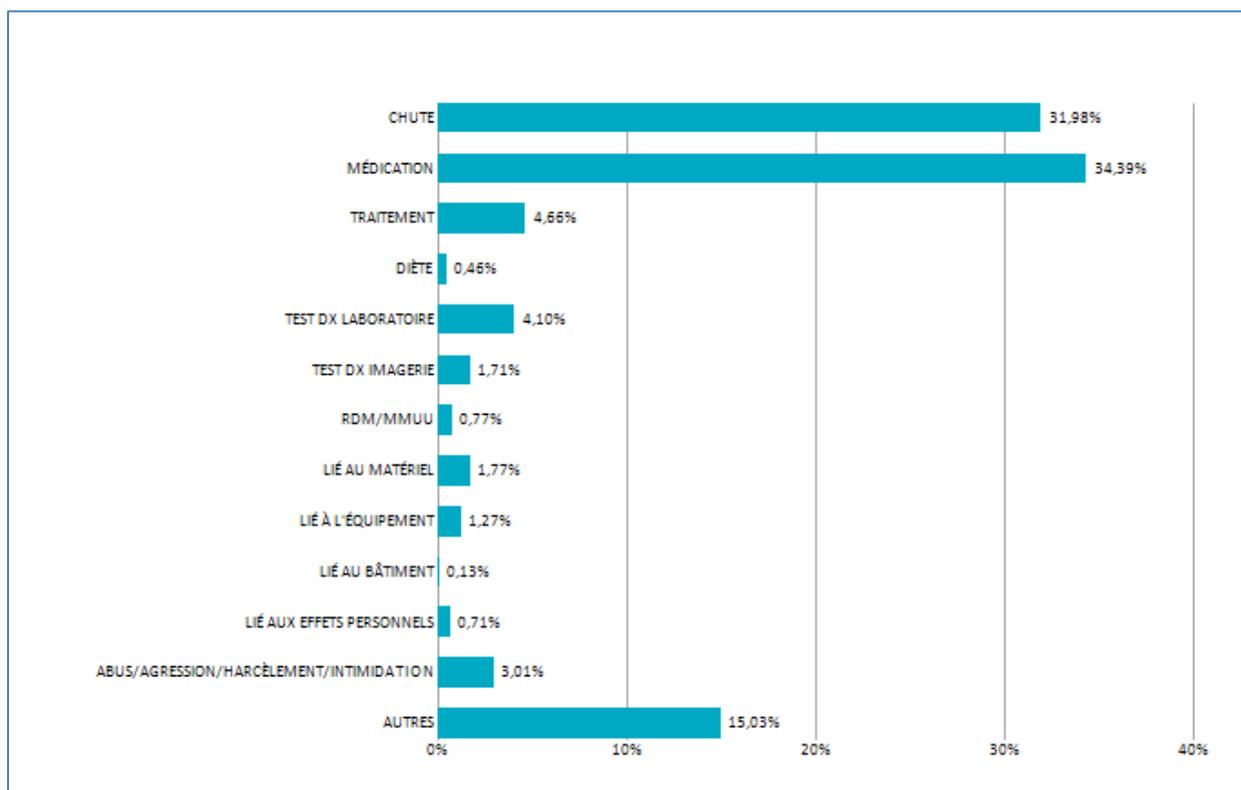
## Côte-Nord

Figure 28 : Côte-Nord, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018<sup>64</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

Figure 29 : Côte-Nord, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018<sup>65</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

64. MSSS, DGPEQ, système SISSS

65. *Ibid.*

Tableau 27 : Côte-Nord, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018<sup>66</sup>

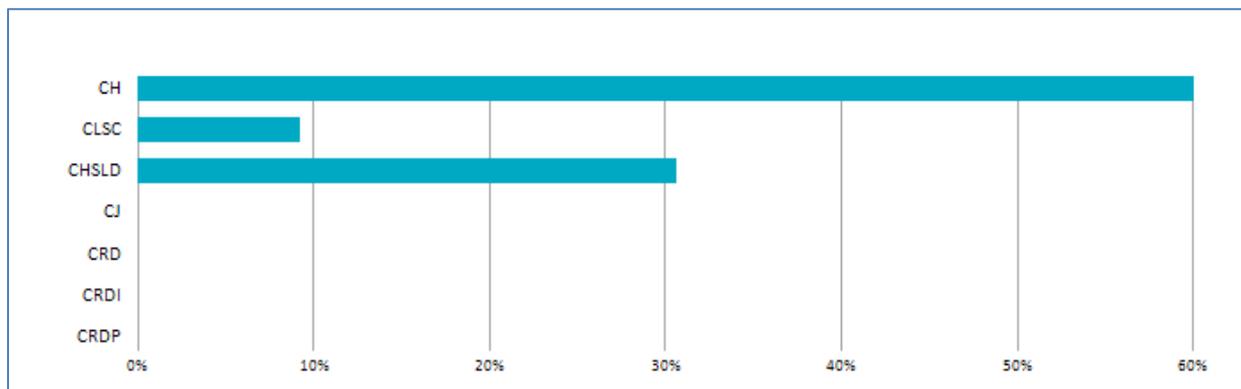
09-Côte-Nord	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	AUTRES	TOTAL		
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%	
ÉTABLISSEMENT																
CISSS DE LA CÔTE-NORD	618	916	185	11	123	86	39	44	29	2	16	14	227	2 310	44,50	
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>618</b>	<b>916</b>	<b>185</b>	<b>11</b>	<b>123</b>	<b>86</b>	<b>39</b>	<b>44</b>	<b>29</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>227</b>	<b>2 310</b>	<b>44,50</b>	
CISSS DE LA CÔTE-NORD	864	496	37	11	50	0	0	30	22	1	21	48	167	1 747	33,65	
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>864</b>	<b>496</b>	<b>37</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>22</b>	<b>1</b>	<b>21</b>	<b>48</b>	<b>167</b>	<b>1 747</b>	<b>33,65</b>	
CISSS DE LA CÔTE-NORD	47	131	1	0	0	0	0	1	2	0	0	9	194	385	7,42	
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>47</b>	<b>131</b>	<b>1</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>9</b>	<b>194</b>	<b>385</b>	<b>7,42</b>	
CISSS DE LA CÔTE-NORD	19	83	14	0	40	3	1	9	5	1	0	0	60	235	4,53	
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>19</b>	<b>83</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>40</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>60</b>	<b>235</b>	<b>4,53</b>	
CISSS DE LA CÔTE-NORD	2	8	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6	18	0,35	
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>2</b>	<b>8</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>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>0,35</b>	
CISSS DE LA CÔTE-NORD	103	150	5	1	0	0	0	7	7	2	0	85	118	478	9,21	
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>103</b>	<b>150</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>85</b>	<b>118</b>	<b>478</b>	<b>9,21</b>	
CISSS DE LA CÔTE-NORD	7	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	8	18	0,35	
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>7</b>	<b>1</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>0</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>0,35</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>1 660</b>	<b>1 785</b>	<b>242</b>	<b>24</b>	<b>213</b>	<b>89</b>	<b>40</b>	<b>92</b>	<b>66</b>	<b>7</b>	<b>37</b>	<b>156</b>	<b>780</b>	<b>5 191</b>	<b>100,00</b>	

<sup>1</sup>La copie papier du formulaire AH-223 est remplie pour les événements survenus. L'établissement n'a pas recours au SISSS pour la saisie de ses événements.

Données observées au 16 juin 2018.

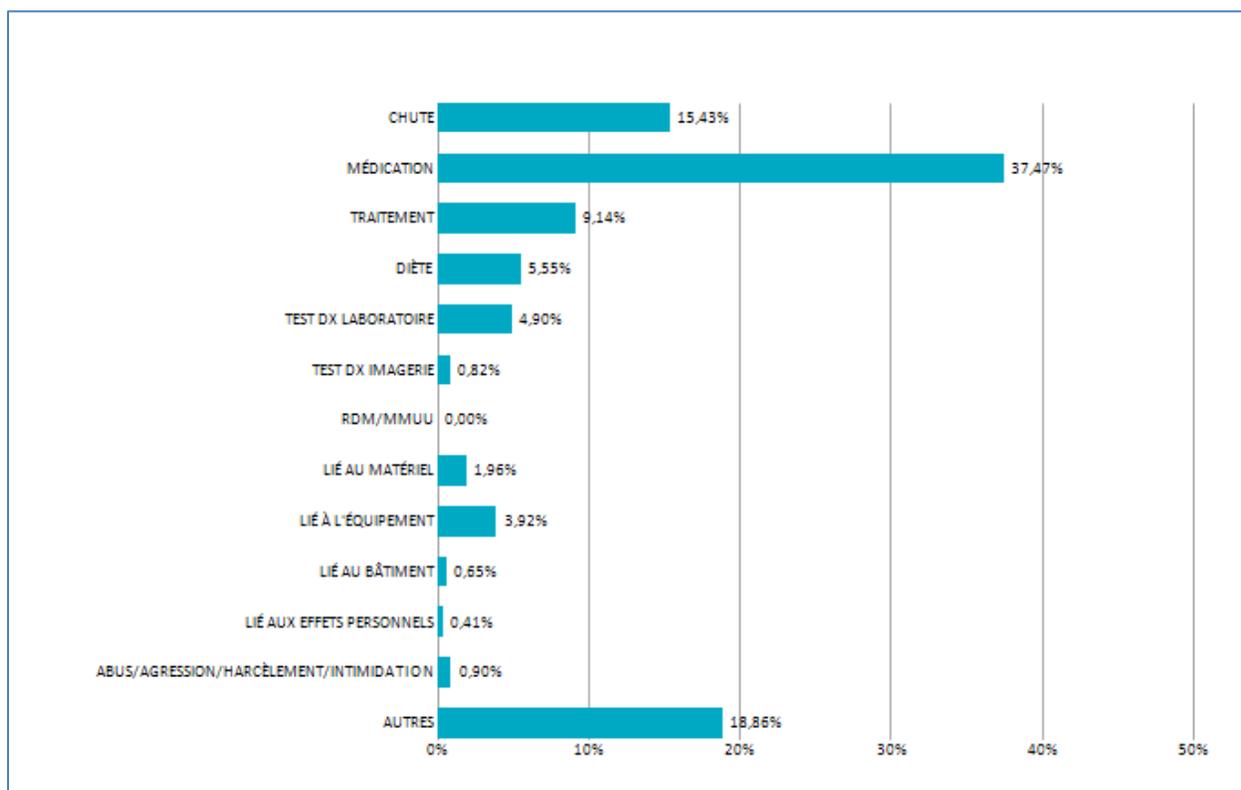
## Nord-du-Québec

Figure 30 : Nord-du-Québec, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018<sup>67</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

Figure 31 : Nord-du-Québec, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018<sup>68</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

67. MSSS, DGPEQ, système SISSS

68. *Ibid.*

**Tableau 28 : Nord-du-Québec, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018<sup>69</sup>**

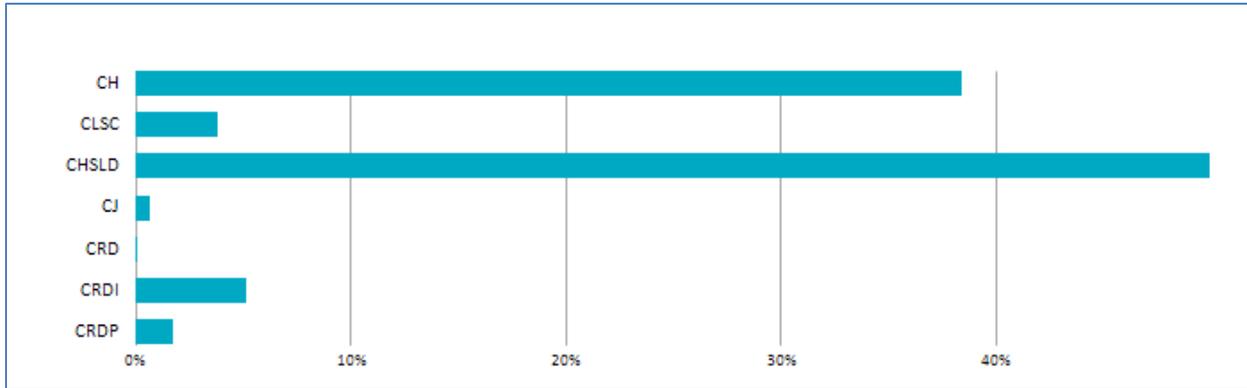
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL		
10-Nord-du-Québec																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE REG. DE SANTE ET DE SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES	81	215	82	42	47	10	0	19	42	7	3	1	187	736	60,08	
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>81</b>	<b>215</b>	<b>82</b>	<b>42</b>	<b>47</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>42</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>187</b>	<b>736</b>	<b>60,08</b>	
CENTRE REG. DE SANTE ET DE SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES	94	186	23	26	5	0	0	3	3	1	2	8	24	375	30,61	
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>94</b>	<b>186</b>	<b>23</b>	<b>26</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>24</b>	<b>375</b>	<b>30,61</b>	
CENTRE REG. DE SANTE ET DE SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES	14	58	7	0	8	0	0	2	3	0	0	2	20	114	9,31	
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>14</b>	<b>58</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>114</b>	<b>9,31</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>189</b>	<b>459</b>	<b>112</b>	<b>68</b>	<b>60</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>48</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>231</b>	<b>1 225</b>	<b>100,00</b>	

Données observées au 16 juin 2018.

69. MSSS, DGPEQ, système SISSS

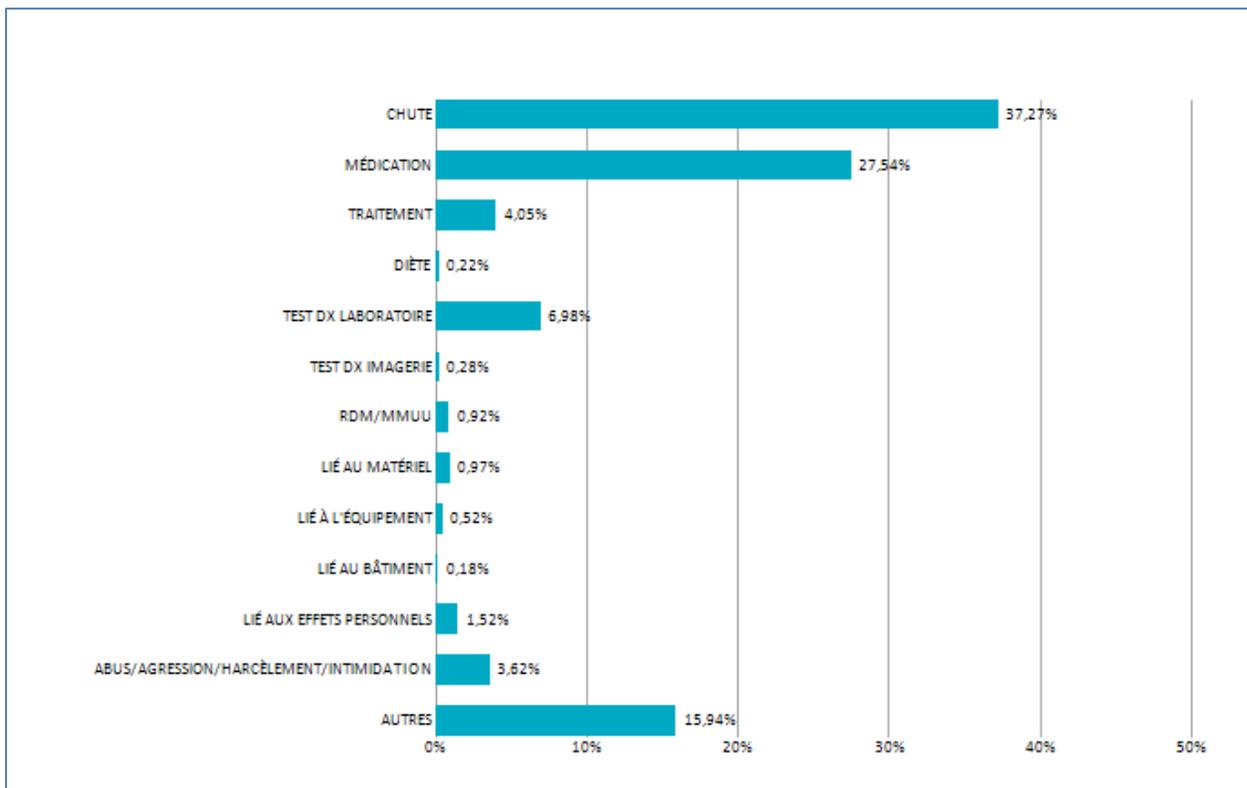
## Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

**Figure 32 : Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018<sup>70</sup>**



Données observées au 16 juin 2018.

**Figure 33 : Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018<sup>71</sup>**



Données observées au 16 juin 2018.

70. MSSS, DGPEQ, système SISSS

71. *Ibid.*

**Tableau 29 : Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018<sup>72</sup>**

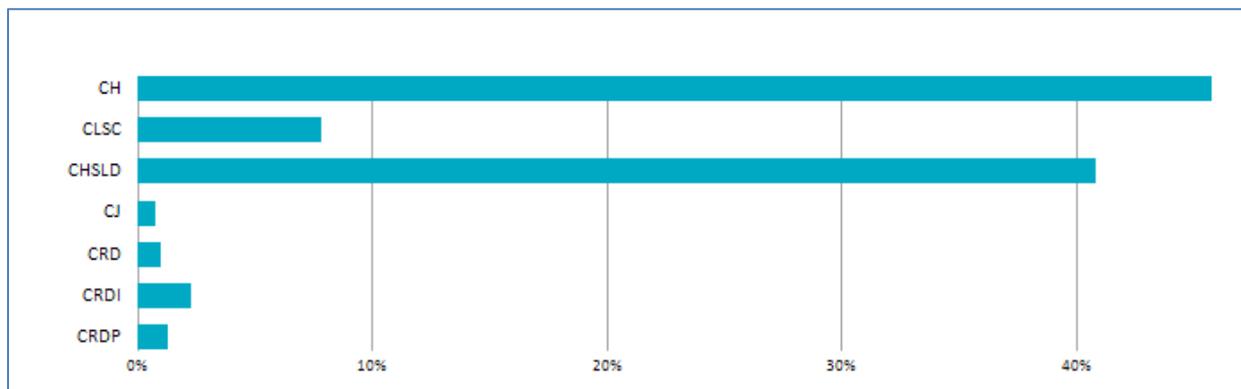
11-Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
ÉTABLISSEMENT															
CISSS DES ÎLES	96	180	9	2	18	2	25	9	3	0	1	1	17	363	6,05
CISSS DE LA GASPÉSIE	476	739	176	6	265	15	30	37	13	8	3	29	147	1 944	32,41
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>572</b>	<b>919</b>	<b>185</b>	<b>8</b>	<b>283</b>	<b>17</b>	<b>55</b>	<b>46</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>30</b>	<b>164</b>	<b>2 307</b>	<b>38,46</b>
CISSS DES ÎLES	176	61	0	0	1	0	0	3	0	0	23	5	65	334	5,57
CISSS DE LA GASPÉSIE	1 250	589	35	5	5	0	0	5	12	0	63	136	563	2 663	44,39
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>1 426</b>	<b>650</b>	<b>35</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>86</b>	<b>141</b>	<b>628</b>	<b>2 997</b>	<b>49,96</b>
CISSS DE LA GASPÉSIE	4	12	1	0	1	0	0	1	1	1	0	2	18	41	0,68
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>41</b>	<b>0,68</b>
CISSS DES ÎLES	16	3	7	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3	32	0,53
CISSS DE LA GASPÉSIE	18	26	10	0	129	0	0	0	0	0	0	0	15	198	3,30
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>34</b>	<b>29</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>129</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>230</b>	<b>3,83</b>
CISSS DE LA GASPÉSIE	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	6	0,10
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>2</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>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>0,10</b>
CISSS DES ÎLES	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8	0,13
CISSS DE LA GASPÉSIE	122	21	5	0	0	0	0	0	1	1	0	37	116	303	5,05
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>126</b>	<b>23</b>	<b>5</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>118</b>	<b>311</b>	<b>5,18</b>
CISSS DE LA GASPÉSIE	72	18	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	9	107	1,78
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>72</b>	<b>18</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>7</b>	<b>9</b>	<b>107</b>	<b>1,78</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2 236</b>	<b>1 652</b>	<b>243</b>	<b>13</b>	<b>419</b>	<b>17</b>	<b>55</b>	<b>58</b>	<b>31</b>	<b>11</b>	<b>91</b>	<b>217</b>	<b>956</b>	<b>5 999</b>	<b>100,00</b>

Données observées au 16 juin 2018.

72. MSSS, DGPEQ, système SISSS

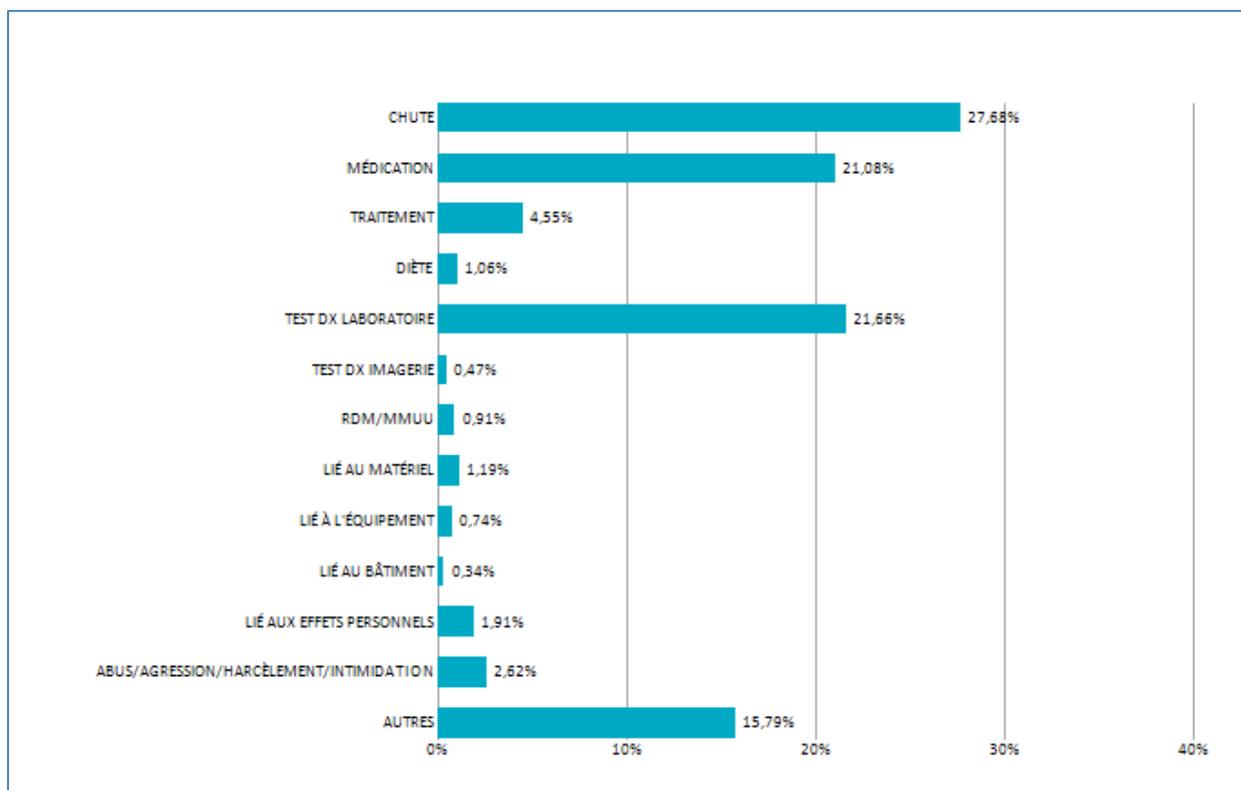
## Chaudière-Appalaches

Figure 34 : Chaudière-Appalaches, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018<sup>73</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

Figure 35 : Chaudière-Appalaches, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018<sup>74</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

73. MSSS, DGPEQ, système SISSS

74. *Ibid.*

**Tableau 30 : Chaudière-Appalaches, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018<sup>75</sup>**

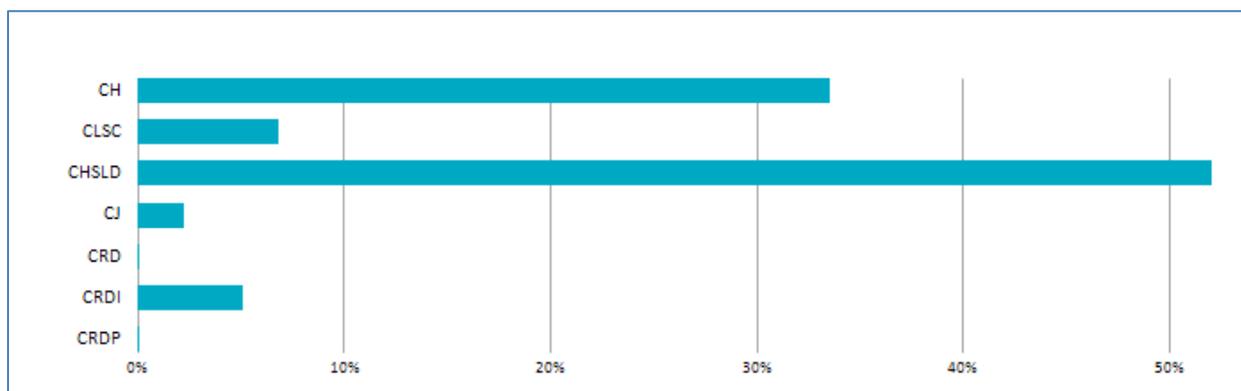
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MIMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL		
12-Chaudière-Appalaches																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	1 776	2 830	851	78	6 050	137	266	218	125	45	109	29	915	13 429	45,81	
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>1 776</b>	<b>2 830</b>	<b>851</b>	<b>78</b>	<b>6 050</b>	<b>137</b>	<b>266</b>	<b>218</b>	<b>125</b>	<b>45</b>	<b>109</b>	<b>29</b>	<b>915</b>	<b>13 429</b>	<b>45,81</b>	
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	3 686	1 969	146	52	28	0	0	73	40	22	342	515	2 054	8 927	30,45	
CENTRE D'ACCUEIL SAINT-JOSEPH DE LEVIS INC.	451	119	74	82	5	0	2	9	14	7	65	31	332	1 191	4,06	
GROUPE CHAMPLAIN INC.	510	445	7	51	2	0	0	12	5	1	20	43	378	1 474	5,03	
PAVILLON BELLEVUE INC.	83	38	0	0	0	0	0	0	0	0	6	4	63	194	0,66	
VIGI SANTE LTEE	60	44	0	3	5	0	0	0	9	1	5	2	69	198	0,68	
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>4 790</b>	<b>2 615</b>	<b>227</b>	<b>188</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>94</b>	<b>68</b>	<b>31</b>	<b>438</b>	<b>595</b>	<b>2 896</b>	<b>11 984</b>	<b>40,88</b>	
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	34	62	2	2	0	0	0	10	2	6	1	6	100	225	0,77	
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>34</b>	<b>62</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>225</b>	<b>0,77</b>	
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	1 202	325	188	3	234	2	0	11	17	7	8	27	288	2 312	7,89	
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>1 202</b>	<b>325</b>	<b>188</b>	<b>3</b>	<b>234</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>27</b>	<b>288</b>	<b>2 312</b>	<b>7,89</b>	
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	11	56	18	4	1	0	0	3	1	7	3	1	32	137	0,47	
CENTRE D'ACCUEIL LE PROGRAMME DE PORTAGE INC.	3	39	0	0	0	0	0	3	0	0	0	9	113	167	0,57	
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>14</b>	<b>95</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>145</b>	<b>304</b>	<b>1,04</b>	
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	176	100	6	27	0	0	0	5	2	2	2	100	260	680	2,32	
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>176</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>260</b>	<b>680</b>	<b>2,32</b>	
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	122	151	41	8	23	0	0	6	3	1	0	0	25	380	1,30	
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>122</b>	<b>151</b>	<b>41</b>	<b>8</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>380</b>	<b>1,30</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>8 114</b>	<b>6 178</b>	<b>1 333</b>	<b>310</b>	<b>6 348</b>	<b>139</b>	<b>268</b>	<b>350</b>	<b>218</b>	<b>99</b>	<b>561</b>	<b>767</b>	<b>4 629</b>	<b>29 314</b>	<b>100,00</b>	

Données observées au 16 juin 2018.

75. MSSS, DGPEQ, système SISSS

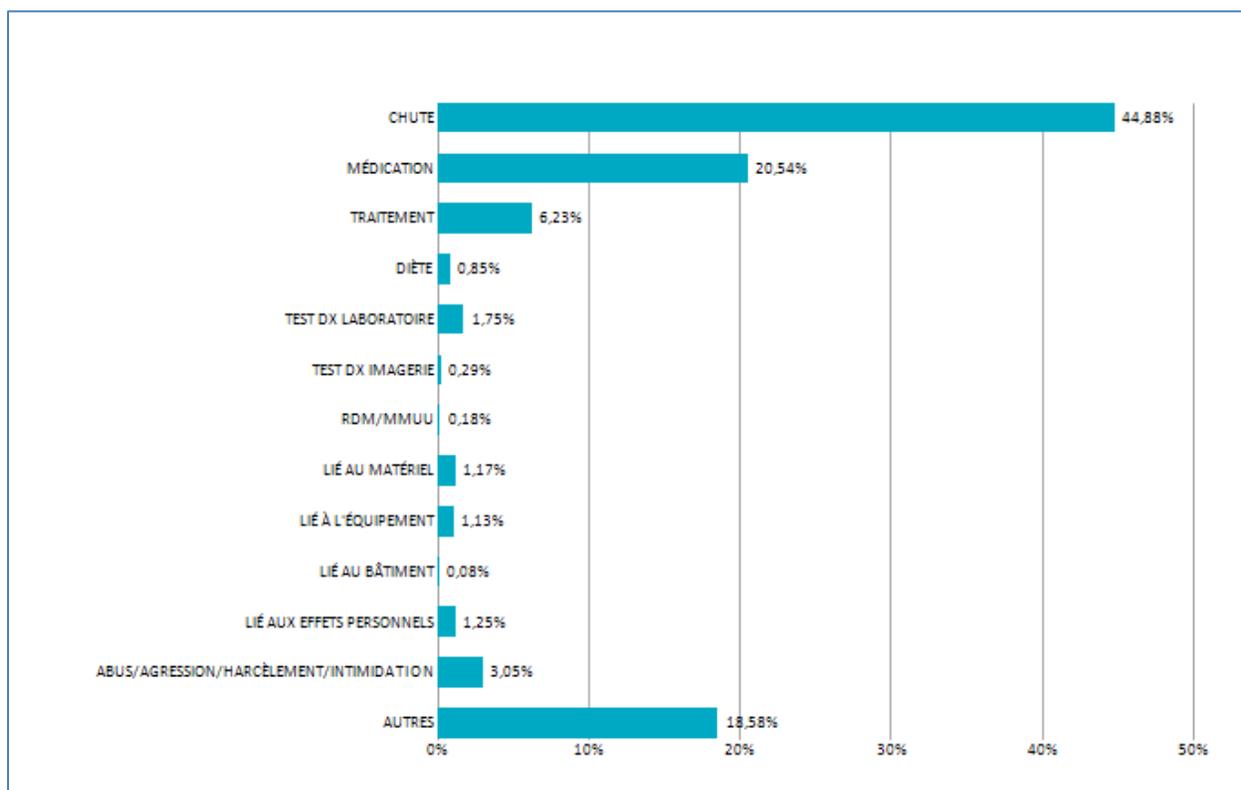
## Laval

Figure 36 : Laval, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018<sup>76</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

Figure 37 : Laval, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018<sup>77</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

76. MSSS, DGPEQ, système SISSS

77. *Ibid.*

**Tableau 31 : Laval, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018<sup>78</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 / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE LAVAL	1 490	1 998	949	64	282	51	31	145	159	9	56	21	729	5 984	31,50
HOPITAL JUIF DE READAPTATION	204	99	8	3	3	2	0	8	4	2	8	1	54	396	2,08
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>1 694</b>	<b>2 097</b>	<b>957</b>	<b>67</b>	<b>285</b>	<b>53</b>	<b>31</b>	<b>153</b>	<b>163</b>	<b>11</b>	<b>64</b>	<b>22</b>	<b>783</b>	<b>6 380</b>	<b>33,58</b>
CISSS DE LAVAL	2 285	398	41	11	3	0	1	17	11	3	48	166	629	3 613	19,02
CENTRE D'HEBERGEMENT DE LA VILLA-LES-TILLEULS INC. *	167	11	2	1	0	0	0	1	0	0	0	7	13	202	1,06
CENTRE D'HEBERGEMENT L'EDEN DE LAVAL INC.	658	56	7	1	7	0	0	4	0	1	4	71	139	948	4,99
CHSLD AGE3 INC.	459	123	8	3	2	0	0	10	3	0	58	55	309	1 030	5,42
CHSLD DE LA VILLA-DE-VAL-DES- ARBRES INC.	794	40	2	4	0	0	0	1	2	0	11	19	90	963	5,07
CHSLD DE LAVAL S.E.C.	317	77	3	3	0	0	0	2	2	0	9	9	159	581	3,06
GROUPE CHAMPLAIN INC.	73	51	0	13	0	0	0	0	1	0	1	1	24	164	0,86
MANOIR ST-PATRICE INC.	143	67	1	1	1	0	0	1	0	0	2	2	127	345	1,82
PLACEMENTS M.G.O. INC.	70	8	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	9	93	0,49
PRODIMAX INC.	323	27	0	0	0	0	1	3	0	0	0	17	25	396	2,08
RESIDENCE RIVIERA INC.	185	42	2	1	0	0	1	0	2	0	8	2	82	325	1,71
SANTE COURVILLE INC.	164	150	2	1	0	0	0	0	0	0	0	5	72	394	2,07
VIGI SANTE LTEE	281	136	4	41	1	0	0	11	13	0	30	44	282	843	4,44
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>5 919</b>	<b>1 186</b>	<b>72</b>	<b>80</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>50</b>	<b>35</b>	<b>4</b>	<b>171</b>	<b>403</b>	<b>1 960</b>	<b>9 897</b>	<b>52,09</b>

78. MSSS, DGPEQ, système SISSS

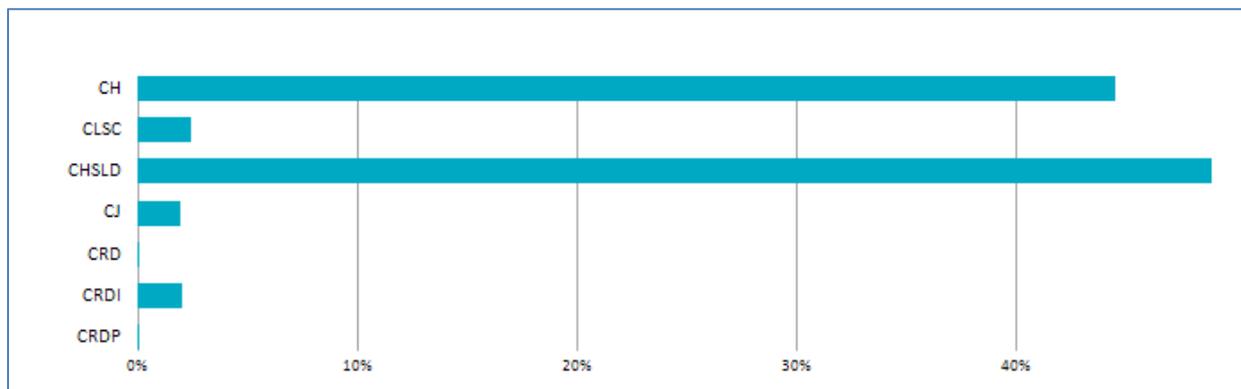
13-Laval	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
CISSS DE LAVAL	12	139	9	0	24	0	0	3	1	0	0	3	235	426	2,24
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>12</b>	<b>139</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>235</b>	<b>426</b>	<b>2,24</b>
CISSS DE LAVAL	696	332	134	5	9	0	0	8	8	1	3	23	82	1 301	6,85
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>696</b>	<b>332</b>	<b>134</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>82</b>	<b>1 301</b>	<b>6,85</b>
CISSS DE LAVAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	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>1</b>	<b>1</b>	<b>0,01</b>
CISSS DE LAVAL	202	147	10	10	0	2	0	9	7	0	0	127	464	978	5,15
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>202</b>	<b>147</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>127</b>	<b>464</b>	<b>978</b>	<b>5,15</b>
HOPITAL JUIF DE READAPTATION	4	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	15	0,08
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</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>1</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>0,08</b>
<b>TOTAL</b>	<b>8 527</b>	<b>3 903</b>	<b>1 184</b>	<b>162</b>	<b>332</b>	<b>55</b>	<b>34</b>	<b>223</b>	<b>215</b>	<b>16</b>	<b>238</b>	<b>579</b>	<b>3 530</b>	<b>18 998</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 2018.

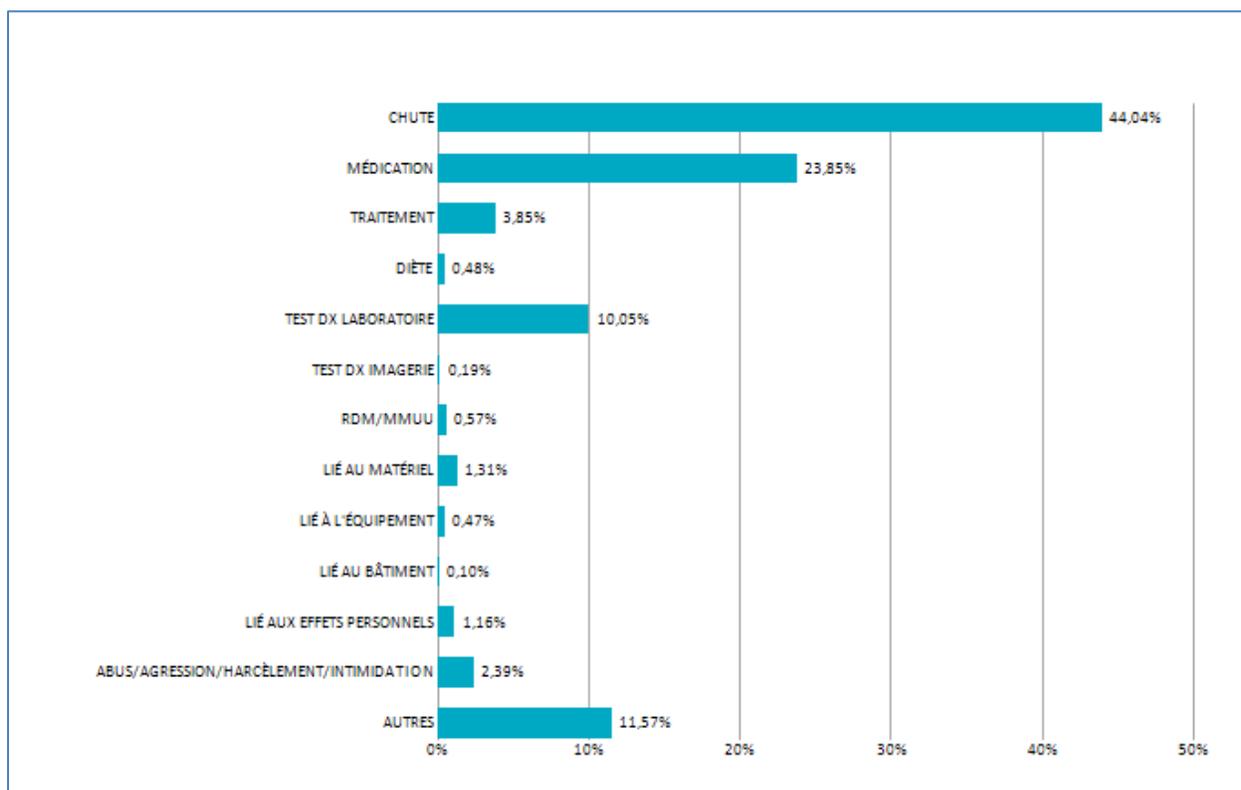
## Lanaudière

Figure 38 : Lanaudière, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018<sup>79</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

Figure 39 : Lanaudière, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018<sup>80</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

79. MSSS, DGPEQ, système SISSS

80. *Ibid.*

**Tableau 32 : Lanaudière, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018<sup>81</sup>**

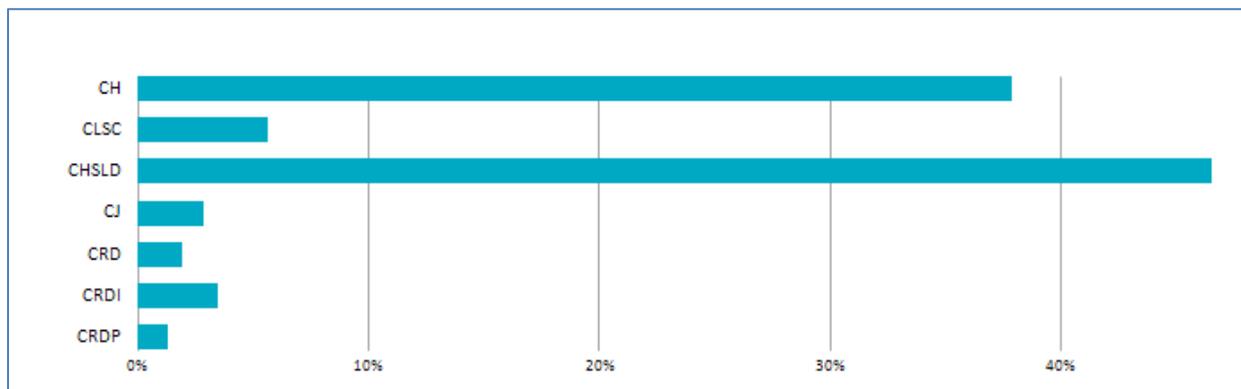
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT	AUTRES	TOTAL		
14-Lanaudière																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE LANAUDIÈRE	2 913	2 772	664	30	2 144	42	115	203	60	9	97	78	973	10 100	44,54	
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>2 913</b>	<b>2 772</b>	<b>664</b>	<b>30</b>	<b>2 144</b>	<b>42</b>	<b>115</b>	<b>203</b>	<b>60</b>	<b>9</b>	<b>97</b>	<b>78</b>	<b>973</b>	<b>10 100</b>	<b>44,54</b>	
CISSS DE LANAUDIÈRE	4 400	1 361	77	19	29	0	2	33	19	4	104	153	454	6 655	29,35	
CHSLD DE LA COTE BOISEE INC.	283	170	3	5	3	0	0	6	3	1	15	24	88	601	2,65	
CHSLD DU GROUPE-SANTE-ARBEC INC.	1 291	438	24	1	0	0	12	8	9	1	12	113	320	2 229	9,83	
CHSLD HEATHER INC.	480	212	3	4	1	0	0	2	0	0	2	29	106	839	3,70	
GROUPE CHAMPLAIN INC.	186	53	1	9	0	0	0	6	0	0	18	30	119	422	1,86	
VIGI SANTE LTEE	154	73	1	36	0	0	0	5	5	0	9	16	51	350	1,54	
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>6 794</b>	<b>2 307</b>	<b>109</b>	<b>74</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>60</b>	<b>36</b>	<b>6</b>	<b>160</b>	<b>365</b>	<b>1 138</b>	<b>11 096</b>	<b>48,93</b>	
CISSS DE LANAUDIÈRE	46	72	4	2	0	0	0	5	2	4	3	13	292	443	1,95	
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>46</b>	<b>72</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>292</b>	<b>443</b>	<b>1,95</b>	
CISSS DE LANAUDIÈRE	58	176	91	0	100	0	1	23	6	2	1	0	95	553	2,44	
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>58</b>	<b>176</b>	<b>91</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>95</b>	<b>553</b>	<b>2,44</b>	
CISSS DE LANAUDIÈRE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	0,02	
<b>SOUS-TOTAL : CRD</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>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>0,02</b>	
CISSS DE LANAUDIÈRE	164	81	4	3	2	0	0	4	0	1	1	85	119	464	2,05	
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>164</b>	<b>81</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>85</b>	<b>119</b>	<b>464</b>	<b>2,05</b>	
CISSS DE LANAUDIÈRE	9	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	2	14	0,06	
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>9</b>	<b>0</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>0</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>0,06</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>9 985</b>	<b>5 408</b>	<b>872</b>	<b>109</b>	<b>2 279</b>	<b>42</b>	<b>130</b>	<b>296</b>	<b>106</b>	<b>22</b>	<b>262</b>	<b>541</b>	<b>2 623</b>	<b>22 675</b>	<b>100,00</b>	

Données observées au 16 juin 2018.

81. MSSS, DGPEQ, système SSSS

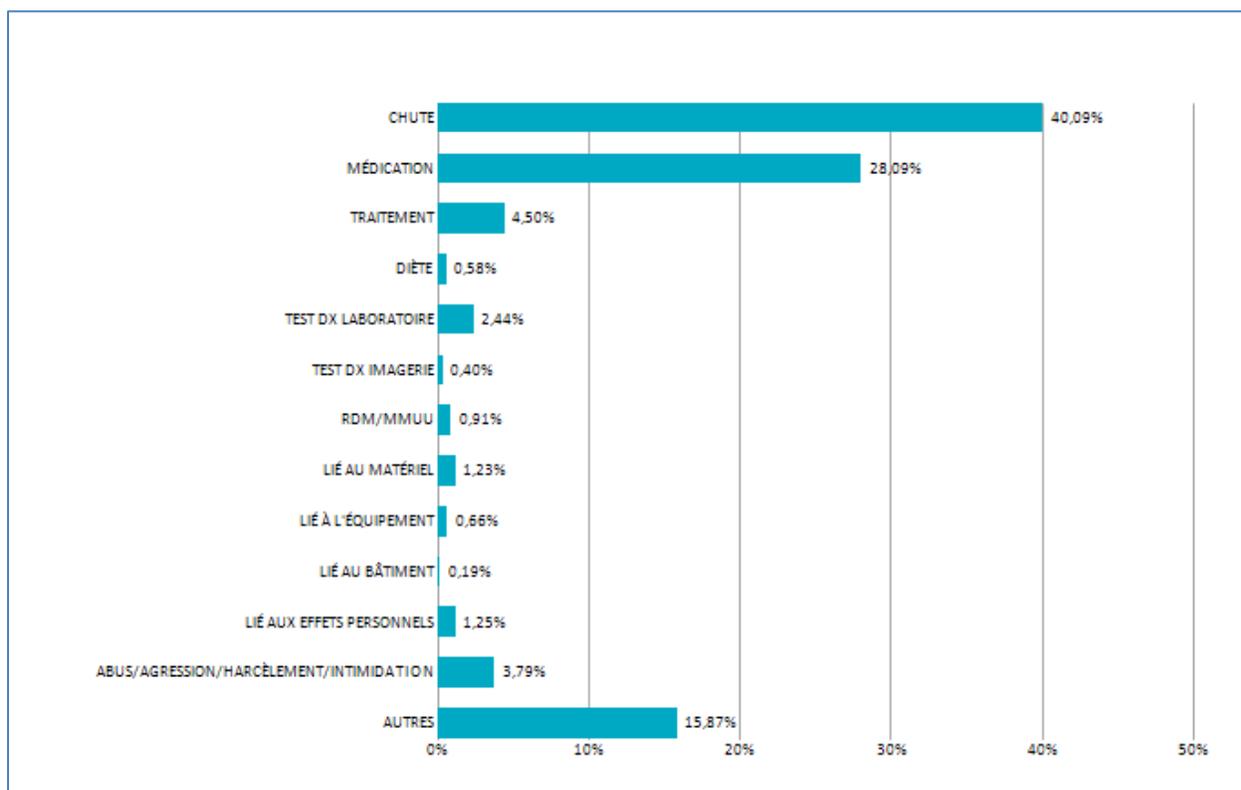
## Laurentides

Figure 40 : Laurentides, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018<sup>82</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

Figure 41 : Laurentides, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018<sup>83</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

82. MSSS, DGPEQ, système SISSS

83. *Ibid.*

**Tableau 33 : Laurentides, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018<sup>84</sup>**

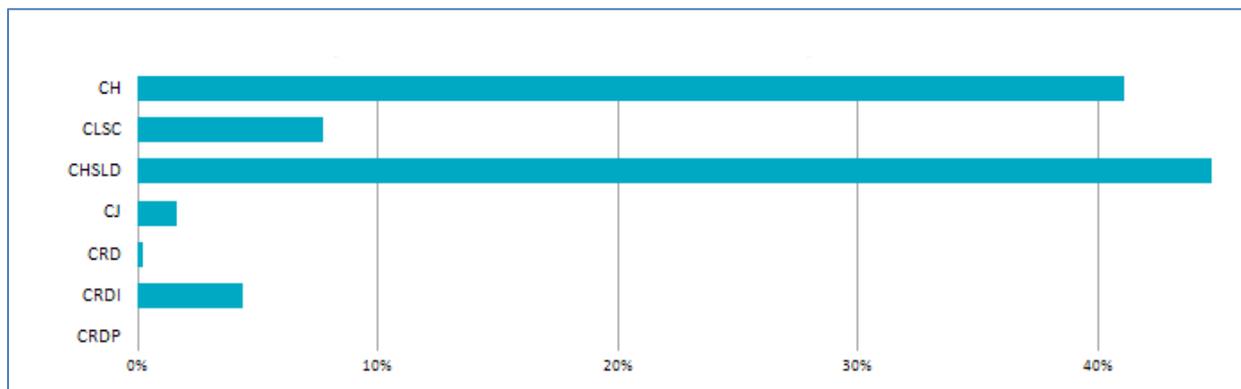
15-Laurentides ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DES LAURENTIDES	2 369	2 907	784	37	483	87	202	192	104	26	49	158	1 214	8 612	37,96
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>2 369</b>	<b>2 907</b>	<b>784</b>	<b>37</b>	<b>483</b>	<b>87</b>	<b>202</b>	<b>192</b>	<b>104</b>	<b>26</b>	<b>49</b>	<b>158</b>	<b>1 214</b>	<b>8 612</b>	<b>37,96</b>
CISSS DES LAURENTIDES	5 048	1 820	85	70	31	2	3	48	26	8	175	451	1 299	9 066	39,96
CHSLD BOISE STE-THERESE *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
GROUPE CHAMPLAIN INC.	521	185	5	15	1	0	0	5	2	1	39	26	122	922	4,06
LA RESIDENCE DE LACHUTE	74	21	0	0	0	0	0	0	3	0	1	4	24	127	0,56
VIGI SANTE LTEE	188	147	3	7	1	0	0	1	1	0	12	16	43	419	1,85
CHSLD LOUISE-FAUBERT INC.	26	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	38	0,17
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>5 857</b>	<b>2 183</b>	<b>93</b>	<b>92</b>	<b>33</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>54</b>	<b>32</b>	<b>9</b>	<b>227</b>	<b>499</b>	<b>1 488</b>	<b>10 572</b>	<b>46,59</b>
CISSS DES LAURENTIDES	44	357	9	0	0	1	0	13	4	3	1	15	212	659	2,90
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>44</b>	<b>357</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>212</b>	<b>659</b>	<b>2,90</b>
CISSS DES LAURENTIDES	450	478	128	0	37	1	2	16	9	1	3	13	151	1 289	5,68
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>450</b>	<b>478</b>	<b>128</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>151</b>	<b>1 289</b>	<b>5,68</b>
CISSS DES LAURENTIDES	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4	0,02
CENTRE D'ACCUEIL LE PROGRAMME DE PORTAGE INC.	24	236	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	179	443	1,95
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>25</b>	<b>236</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>1</b>	<b>4</b>	<b>180</b>	<b>447</b>	<b>1,97</b>
CISSS DES LAURENTIDES	192	130	1	2	0	0	0	2	0	2	3	150	319	801	3,53
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>192</b>	<b>130</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>150</b>	<b>319</b>	<b>801</b>	<b>3,53</b>
CISSS DES LAURENTIDES	160	83	5	0	0	0	0	0	1	3	0	22	36	310	1,37
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>160</b>	<b>83</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>36</b>	<b>310</b>	<b>1,37</b>
<b>TOTAL</b>	<b>9 097</b>	<b>6 374</b>	<b>1 020</b>	<b>131</b>	<b>553</b>	<b>91</b>	<b>207</b>	<b>278</b>	<b>150</b>	<b>44</b>	<b>284</b>	<b>861</b>	<b>3 600</b>	<b>22 690</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. Les événements ont été partiellement saisis dans le CISSS des Laurentides.

Données observées au 16 juin 2018.

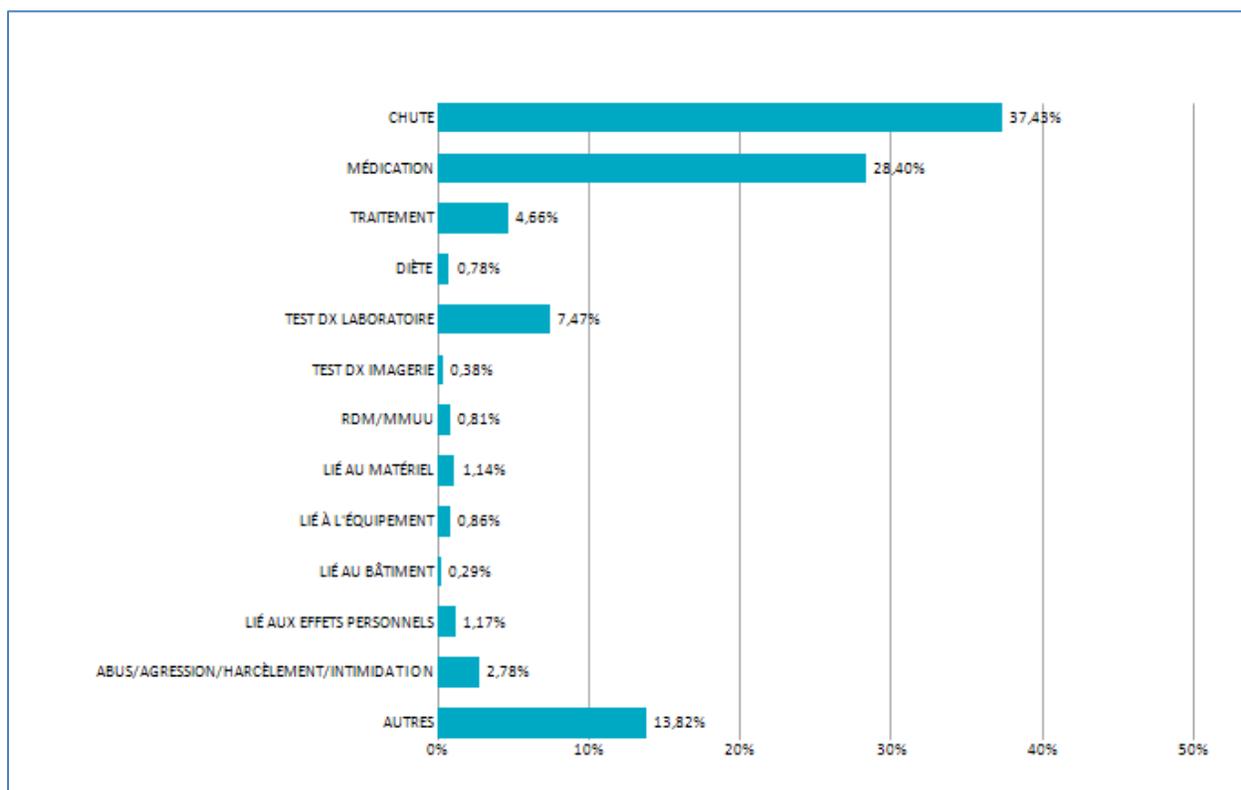
## Montérégie

Figure 42 : Montérégie, répartition des événements déclarés par mission 2017-2018<sup>85</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

Figure 43 : Montérégie, répartition des événements déclarés par type d'événement 2017-2018<sup>86</sup>



Données observées au 16 juin 2018.

85. MSSS, DGPEQ, système SISSS

86. *Ibid.*

**Tableau 34 : Montérégie, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2017-2018<sup>87</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	
16-Montérégie															
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	2 879	4 493	1 274	90	675	134	243	284	113	50	98	94	1 275	11 702	14,68
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	2 675	4 709	1 129	122	1 198	106	84	250	179	28	105	62	1 045	11 692	14,67
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	1 635	2 340	441	55	2 712	51	311	101	104	46	36	12	499	8 343	10,47
CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT	176	194	41	25	560	9	1	10	14	2	0	2	25	1 059	1,33
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>7 365</b>	<b>11 736</b>	<b>2 885</b>	<b>292</b>	<b>5 145</b>	<b>300</b>	<b>639</b>	<b>645</b>	<b>410</b>	<b>126</b>	<b>239</b>	<b>170</b>	<b>2 844</b>	<b>32 796</b>	<b>41,14</b>
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	3 196	2 075	256	58	35	0	0	42	52	26	250	302	1 508	7 800	9,78
CENTRE D'ACCUEIL MARCELLE FERRON INC.	773	356	14	4	5	0	0	11	4	2	19	24	244	1 456	1,83
CHSLD ARGYLE INC.	74	49	2	0	0	0	0	1	0	0	1	2	10	139	0,17
CHSLD DE SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU S.E.C.	252	118	5	1	1	0	0	4	0	1	11	1	36	430	0,54
CHSLD DE SAINT-LAMBERT-SUR-LE-GOLF	280	50	7	2	3	0	0	3	2	0	0	7	177	531	0,67
CHSLD VALEO INC.	157	53	3	1	0	0	1	2	1	0	0	0	21	239	0,30
MANOIR SOLEIL INC.	114	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	120	0,15
VIGI SANTE LTEE	493	156	5	14	6	0	0	7	7	0	17	12	212	929	1,17
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	7 076	3 071	160	35	21	1	0	51	68	14	217	468	2 231	13 413	16,83
ACCUEIL DU RIVAGE INC.	15	11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	32	0,04
GROUPE CHAMPLAIN INC.	416	198	4	16	1	0	0	17	11	3	28	25	377	1 096	1,37
RESIDENCE SOREL-TRACY INC.	157	101	1	0	1	0	0	4	0	0	3	6	90	363	0,46

87. MSSS, DGPEQ, système SSSS

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MIMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	AUTRES	TOTAL	
<b>16-Montérégie</b>															
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	4 068	1 528	112	56	56	1	0	44	50	12	84	208	840	7 059	8,86
2863-9839 QUEBEC INC.	25	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	11	43	0,05
CHSLD DE SAINTE-CATHERINE S.E.C. *	101	38	1	1	0	0	0	2	0	0	4	1	38	186	0,23
CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT	395	144	4	22	23	0	0	5	6	5	4	47	67	722	0,91
GROUPE CHAMPLAIN INC.	365	264	6	13	0	0	0	11	6	2	23	32	122	844	1,06
MAISON DES AINEES DE ST-TIMOTHEE INC.	176	52	8	0	0	0	0	0	1	0	4	11	61	313	0,39
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>18 133</b>	<b>8 271</b>	<b>589</b>	<b>223</b>	<b>152</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>204</b>	<b>208</b>	<b>65</b>	<b>667</b>	<b>1 149</b>	<b>6 051</b>	<b>35 715</b>	<b>44,80</b>
CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE <sup>1</sup>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0,00
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	121	565	3	4	0	0	0	11	2	3	1	63	529	1 302	1,63
<b>SOUS-TOTAL : CJ</b>	<b>121</b>	<b>565</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>63</b>	<b>531</b>	<b>1 304</b>	<b>1,64</b>
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	1 569	620	112	10	84	0	0	17	9	1	11	49	186	2 668	3,35
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	1 592	553	73	2	125	0	0	11	8	2	0	82	220	2 668	3,35
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	180	123	30	2	423	1	3	3	9	5	1	3	53	836	1,05
CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT	2	6	2	0	14	0	0	0	1	0	0	0	0	25	0,03
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>3 343</b>	<b>1 302</b>	<b>217</b>	<b>14</b>	<b>646</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>31</b>	<b>27</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>134</b>	<b>459</b>	<b>6 197</b>	<b>7,77</b>
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	28	90	12	4	6	0	0	4	1	1	1	2	37	186	0,23
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>28</b>	<b>90</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>37</b>	<b>186</b>	<b>0,23</b>
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	851	678	12	84	5	1	0	17	34	28	12	702	1 095	3 519	4,41
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>851</b>	<b>678</b>	<b>12</b>	<b>84</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>34</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>702</b>	<b>1 095</b>	<b>3 519</b>	<b>4,41</b>
<b>TOTAL</b>	<b>29 841</b>	<b>22 642</b>	<b>3 718</b>	<b>621</b>	<b>5 954</b>	<b>304</b>	<b>643</b>	<b>912</b>	<b>682</b>	<b>231</b>	<b>932</b>	<b>2 220</b>	<b>11 017</b>	<b>79 717</b>	<b>100,00</b>

<sup>1</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 2018-19.

\*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 2018.

## 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>88</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>89</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.

---

88. 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.

89. 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 quatrième exploitation des données issues de l'utilisation du formulaire révisé et traite des événements survenus entre le 1<sup>er</sup> avril 2017 et le 31 mars 2018. 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 déclaration présente certaines consignes quant aux informations à colliger pour chacune des sections, assurant ainsi une certaine standardisation dans la manière de remplir le formulaire. Les sections 1 à 9 du formulaire de déclaration sont remplies par le déclarant et regroupent les données factuelles de l'événement. Le formulaire est ensuite acheminé au chef de service, qui lui est responsable de remplir les sections 10 à 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. Les établissements privés ont jusqu'au 1<sup>er</sup> avril 2019 pour s'y conformer.

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 2017 au 31 mars 2018) 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. 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.

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 plus complètes. 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.

Afin d'avoir en main le portrait complet des événements survenus la collaboration des établissements demeure essentielle, car tout écart affecte directement la fiabilité et la crédibilité des données issues du RNIASSSS.

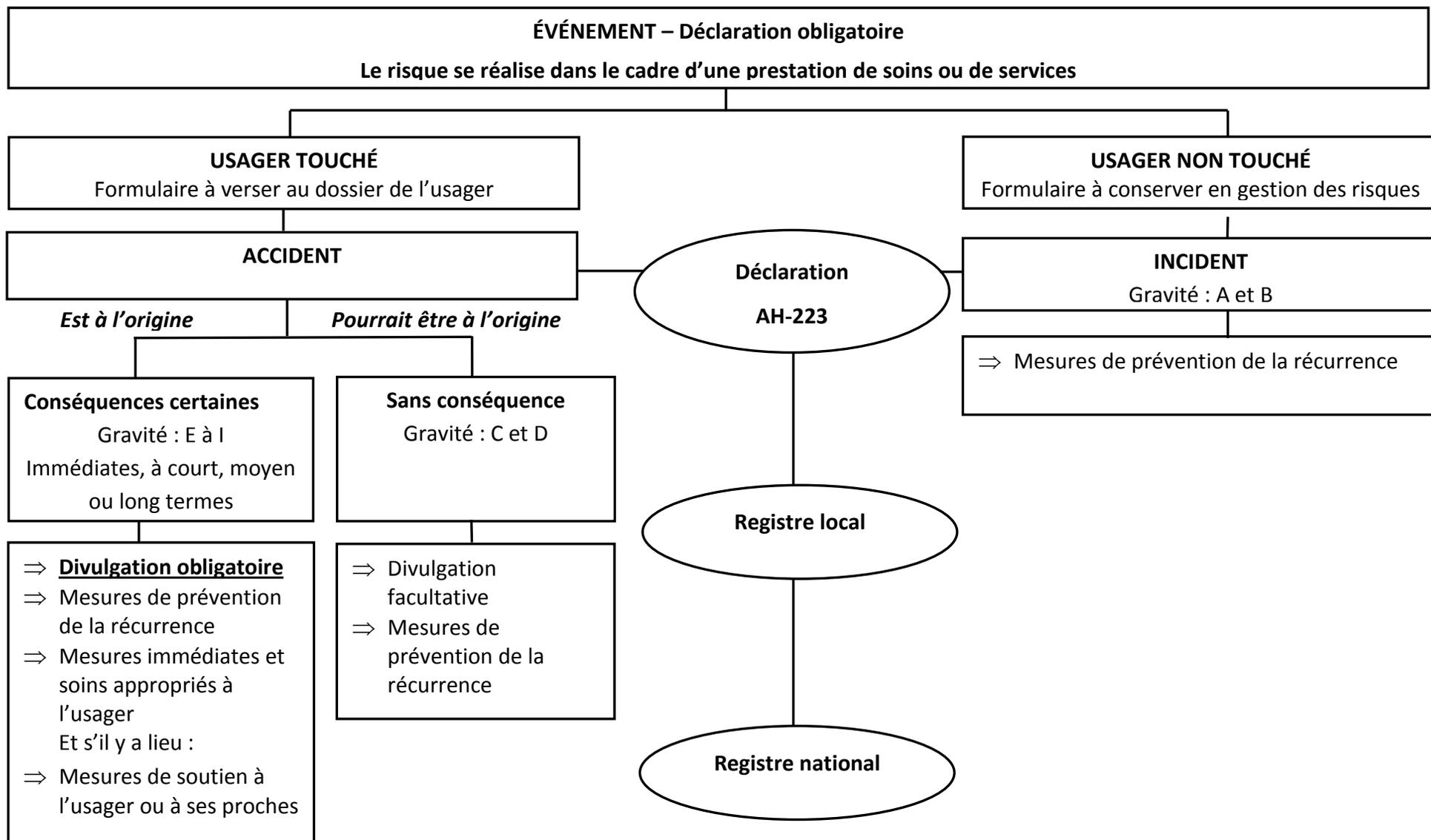
Les modifications apportées ne changent cependant en rien les suivis que doivent faire les établissements en lien avec les déclarations d'incidents et d'accidents. En effet, il importe de rappeler qu'à la suite de chaque déclaration, l'établissement fait l'analyse de l'événement survenu et doit mettre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



## 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 liés au retraitement des dispositifs médicaux au Québec, Rapport de surveillance, 2016-2017, décembre 2017, 78 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Comptes de la santé 2015-2016, 2016-2017, 2017-2018*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018, 46 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 2016 au 31 mars 2017, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2017.

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*, novembre 2011. [Document interne].

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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme de formation sur le fonctionnement d'un comité de gestion des risques, Pour une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux*, Cahier de formation, Édition 2012, 273 p.

*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<sup>o</sup> 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).