POUR DES SOINS ET DES SERVICES SÉCURITAIRES

RAPPORT 2020-2021

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

DU 1er AVRIL 2020 AU 31 MARS 2021

Votre gouvernement

Québec

Ce document peut comporter des obstacles à l'accessibilité selon les exigences du Standard sur l'accessibilité des sites Web (SGQRI 008 2.0). Si vous éprouvez des difficultés à consulter le document, vous pouvez obtenir de l'assistance en écrivant à l'adresse suivante : deq@msss.gouv.qc.ca.

Rédaction

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

Collaborateurs

Madame Lynda Fortin
Directrice générale adjointe
Direction générale adjointe de la qualité

Madame Brigitte Bouchard
Conseillère à la qualité
Direction de l'éthique et de la qualité

Madame Marie-Claude Laferrière
Conseillère à la qualité
Direction de l'éthique et de la qualité

Madame Marie-Josée Asselin
Directrice
Direction de l'éthique et de la qualité

Madame Isabelle Paquet
Secrétaire
Direction de l'éthique et de la qualité

Mise à jour des données

Madame Brigitte Bouchard
Conseillère à la qualité
Direction de l'éthique et de la qualité

Monsieur Steve Gingras
Technicien
Direction de l'éthique et de la qualité

Remerciements à la Direction générale des technologies de l'information

Monsieur Éric Girard
Chef de service

Madame Ginette Godbout
Analyste des processus clinico-administratifs
Système d'information sur la sécurité des soins et des services

Madame Manon Tanguay
Pilote
Système d'information sur la sécurité des soins et des services

Édition :

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

Ce document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :

msss.gouv.qc.ca section Publications.

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

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022
Bibliothèque et Archives Canada, 2022

ISBN : 978-2-550-84398-6 (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, 2022

Table des matières

Liste des tableaux iii
Liste des figures v
Liste des sigles vii
Définitions viii
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 12
   1.6 Les événements déclarés selon la mission 15
   1.7 Les événements déclarés selon la région 16
2. Les statistiques détaillées des événements déclarés selon le type d'événement 18
   2.1 Les événements déclarés selon le type d'événement et selon l'âge 18
   2.2 Les événements déclarés selon le type d'événement et selon la mission 19
   2.3 Les événements déclarés selon la nature des conséquences 21
   2.4 Les événements déclarés selon le type d'événement et selon l'indice de gravité 23
   2.5 Les événements déclarés selon le type d'événement et selon la région 25
3. Présentation détaillée de certaines statistiques sur la déclaration 27
   3.1. Les chutes 27
   3.2 Les erreurs liées à la médication 28
   3.3 Les événements de type « autres » 32
   3.4 Les problèmes d'abus, d'agressions, de harcèlement ou d'intimidation 34
   3.5 Les problèmes de retraitement des dispositifs médicaux (RDM) 35
   3.6 Les décès 36
4. La divulgation des accidents 39
   4.1 Les accidents divulgués de gravité E1 à I 39
   4.2 La documentation de la divulgation 40
   4.3 Les personnes à qui les informations ont été divulguées 41
5. Les initiatives structurantes en gestion des risques 42

6. La qualité des données 45
6.1 Les améliorations au système d'information 45
6.2 La mise à jour des lignes directrices relatives à la déclaration des incidents et accidents 45
Conclusion 47
Annexe 1 - Les statistiques détaillées des événements déclarés selon la région 49
Annexe 2 - Le système d'information sur la sécurité des soins et des services 92
Bibliographie 96

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 : Total des événements déclarés 2020-2021 6
Tableau 4 : Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers 2020-2021..... 7
Tableau 5 : Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers 2020-2021 8
Tableau 6 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement 2020-2021 9
Tableau 7 : Précisions sur les types d'événements 11
Tableau 8 : Définition de l'échelle de gravité en vigueur pour l'année 2020-2021 13
Tableau 9 : Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité 2020-2021..... 14
Tableau 10 : Répartition des événements déclarés selon la mission 2020-2021..... 15
Tableau 11 : Répartition des événements déclarés selon la région de l'établissement 2020-2021 17
Tableau 12 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et le groupe d'âge 2020-2021..... 18
Tableau 13 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et la mission 2020-2021 20
Tableau 14 : Répartition des principaux événements déclarés par catégorie d'établissement (mission) pour les gravités G, H et I 2020-2021 21
Tableau 15 : Répartition des événements déclarés selon la nature des conséquences 2020-2021 22
Tableau 16 : Indice de gravité des événements déclarés selon les types d'événements 2020-2021 24
Tableau 17 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et la région 2020-2021 26
Tableau 18 : Répartition des événements de type « chutes » selon la circonstance de l'événement 2020-2021 28
Tableau 19 : Répartition des événements de type « médication » selon la circonstance de l'événement 2020-2021 30
Tableau 20 : Répartition des événements de type « médication » reçus par classes thérapeutiques 2020-2021..... 31
Tableau 21 : Répartition des événements de type « médication » prescrits par classes thérapeutiques 2020-2021..... 32
Tableau 22 : Répartition des événements abus/agression/harcèlement/intimidation selon la nature de l'événement 2020-2021 34
Tableau 23 : Répartition des événements de type abus/agression/harcèlement/intimidation par gravité 2020-2021 35
Tableau 24 : Nombre de divulgations et total des accidents de gravité E1 à I 2020-2021. 40

Tableau 25 : Bas-Saint-Laurent, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021 50
Tableau 26 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021..... 52
Tableau 27 : Capitale-Nationale, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021 54
Tableau 28 : Mauricie et Centre-du-Québec, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021..... 57
Tableau 29 : Estrie, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021 59
Tableau 30 : Montréal, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021 62
Tableau 31 : Outaouais, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021..... 69
Tableau 32 : Abitibi-Témiscamingue, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021..... 71
Tableau 33 : Côte-Nord, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021..... 73
Tableau 34 : Nord-du-Québec, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021..... 75
Tableau 35 : Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021..... 77
Tableau 36 : Chaudière-Appalaches, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021..... 79
Tableau 37 : Laval, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021 81
Tableau 38 : Lanaudière, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021..... 84
Tableau 39 : Laurentides, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021..... 86
Tableau 40 : Montérégie, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021..... 89

Liste des figures

Figure 1 : Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers 2020-2021 .. 8
Figure 2 : Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité 2020-2021..... 14
Figure 3 : Répartition des événements déclarés selon la mission 2020-2021 15
Figure 4 : Répartition Des événements déclarés selon la région de l'établissement 2020-2021 16
Figure 5 : Répartition Des événements de type « médication » selon les étapes du circuit du médicament 2020-2021 29
Figure 6 : Répartition des événements de type « médication » déclarés par mission 2020-2021 31
Figure 7 : Répartition des événements de type « autres » selon le type de l'événement 2020-2021 33
Figure 8 : Répartition des événements déclarés de gravité I (décès) selon le type d'événement 2020-2021 37
Figure 9 : Répartition des événements gravité I (décès) selon le type d'événement « autres » 2020-2021 38
Figure 10 : Répartition des événements divulgués selon la documentation de la divulgation 2020-2021..... 41
Figure 11 : Répartition des événements divulgués selon les personnes à qui les informations ont été divulguées 2020-2021 41
Figure 12 : Bas-Saint-Laurent, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021 49
Figure 13 : Bas-Saint-Laurent, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021 49
Figure 14 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021 51
Figure 15 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021 51
Figure 16 : Capitale-Nationale, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021 ... 53
Figure 17 : Capitale-Nationale, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021 53
Figure 18 : Mauricie et Centre-du-Québec, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021 56
Figure 19 : Mauricie et Centre-du-Québec, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021 56
Figure 20 : Estrie, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021 58
Figure 21 : Estrie, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021..... 58
Figure 22 : Montréal, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021 61
Figure 23 : Montréal, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021. 61
Figure 24 : Outaouais, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021..... 68
Figure 25 : Outaouais, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021 68

Figure 26 : Abitibi-Témiscamingue, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021 70
Figure 27 : Abitibi-Témiscamingue, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021 70
Figure 28 : Côte-Nord, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021 72
Figure 29 : Côte-Nord, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-202172
Figure 30 : Nord-du-Québec, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021..... 74
Figure 31 : Nord-du-Québec, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021 74
Figure 32 : Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021 76
Figure 33 : Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021 76
Figure 34 : Chaudière-Appalaches, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021 78
Figure 35 : Chaudière-Appalaches, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021 78
Figure 36 : Laval, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021 80
Figure 37 : Laval, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021..... 80
Figure 38 : Lanaudière, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021 83
Figure 39 : Lanaudière, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021 83
Figure 40 : Laurentides, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021 85
Figure 41 : Laurentides, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021 85
Figure 42 : Montérégie, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021 88
Figure 43 : Montérégie, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021 88

Liste des sigles

Sigle	Signification
CERDM	Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CJ	Centre jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
CRD	Centre de réadaptation en dépendance
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
Dx	Diagnostique
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MMUU	Matériel médical à usage unique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RARDM	Rapport d'analyse des incidents et accidents en retraitement des dispositifs médicaux
RDM	Retraitement des dispositifs médicaux
REIAT	Rapport d'événement indésirable associé à la transfusion
RNIASSSS	Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins de santé et de services sociaux
SISSS	Système d'information sur la sécurité des soins et des services

Définitions

Toute situation non souhaitée, redoutée ou indésirable qui a causé ou aurait pu causer des dommages à la santé, à la sécurité et au bien-être d'un usager doit être déclarée au moyen du formulaire AH-223-1. 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[1][2]

Terme	Définition
Prestation de soins et de services	Action de fournir des soins et des services.
Incident	Action ou situation qui n'entraîne pas de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager (…), mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourraient entraîner des conséquences.
Accident	Action ou situation où le risque se réalise et est, ou pourrait être, à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de l'usager (…).
Déclaration	Action de porter à la connaissance de l'organisation au moyen du formulaire AH-223-1, 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, dispense des services aux usagers de cet établissement**.** Une telle déclaration doit être faite au moyen du formulaire prévu à cet effet, […] lequel est versé au dossier de l'usager. […]
Divulgation	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. 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'usager, 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'usager, aux personnes prévues par la LSSSS. On doit également, si la situation le requiert, proposer à l'usager ou à ses proches des mesures de soutien, incluant les soins appropriés.
Échelle de gravité[3]	Outil servant à évaluer la gravité des conséquences découlant d'un événement.

1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Lignes directrices à l'intention du réseau de la santé et des services sociaux*, deuxième édition, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021, 32 p. [Document interne].
2. QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services sociaux* : RLRQ, chapitre S-4.2.
3. L'échelle de gravité utilisée dans le formulaire AH-223-1 s'inspire 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

La déclaration des incidents et des accidents survenus lors de la prestation des soins de santé et des services sociaux constitue l'un des nombreux mécanismes qui découlent de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et qui permettent d'améliorer la qualité et la sécurité des soins et des services fournis aux usagers. S'inscrivant à la fois dans la gestion des risques et la prestation sécuritaire des soins et des services, la déclaration des incidents et des accidents permet de déterminer et d'analyser les événements évitables afin d'en prévenir la récurrence. Pour atteindre ces objectifs, le *Rapport de déclaration d'incident ou d'accident,* ci-après nommé le formulaire AH-223-1, le Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS) ainsi que le Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux (RNIASSSS) ont été déployés dans l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. La culture de déclaration est déjà bien implantée au Québec. Le nombre de déclarations connait une fluctuation à la baisse depuis quelques années. Cependant, la répartition de ceux-ci demeure stable pour les principales variables, notamment pour les types d'événements les plus fréquemment déclarés, le sexe, le groupe d'âge, le niveau de gravité et la mission.

Au total, **442 725** événements indésirables ont été déclarés entre le 1er avril 2020 et le 31 mars 2021.

Par rapport à l'année précédente, cela représente une **diminution de 10,68 %**. De ce nombre :

- **88,87 %** sont des **accidents** (usager touché);
- **11,13 %** sont des **incidents** (usager non touché).

Les types d'événements les plus fréquents sont :

- les **chutes et quasi-chutes** (41,19 %);
- les erreurs liées à la **médication** (24,48 %)
- les **autres** types d'événements (15,96 %).

Les événements surviennent :

- chez les personnes âgées de **75 ans et plus** (57,25 %);
- chez les **femmes** (52,24 %).

La majorité des événements déclarés se sont produits sous les missions **centre d'hébergement et de soins de longue durée** (46,66 %) et **centre hospitalier** (39,46 %).

Parmi les événements déclarés :

- **83,61 %** n'ont eu **aucune conséquence (gravités A-B-C-D);**
- **15,41 %** sont à l'origine de **conséquences temporaires (gravités E1-E2-F);**
- **0,09 %** sont à l'origine de **conséquences graves** et **permanentes (gravités G et H)**;
- **0,12 %** sont à l'origine de **conséquences** qui ont **contribué au décès** de la personne (gravité I);
- **0,77 %** sont des événements pour lesquels la **gravité** demeure **indéterminée** au moment de la déclaration.

Tableau 2 : Tableau comparatif des événements déclarés[4]

	2019-2020 (1)		**2020-2021** (2)		**Variation**
	Nb	%	**Nb**	**%**	%
Événements déclarés					
Nombre total d'événements déclarés	495 652	100,00 %	442 725	100,00 %	-10,68 %
Incidents	59 366	11,98 %	49 297	11,13 %	-16,96 %
Accidents	436 286	88,02 %	393 428	88,87 %	-9,82 %
Types d'événements déclarés les plus fréquents					
Chutes et Quasi-chutes	193 516	39,04 %	182 377	41,19 %	-5,76 %
Événements en lien avec la médication	127 863	25,80 %	108 385	24,48 %	-15,23 %
Autres	78 904	15,92 %	70 667	15,96 %	-10,44 %
Événements en lien avec le traitement/l'intervention	28 907	5,83 %	24 905	5,63 %	-13,84 %
Test diagnostique (laboratoire) inclut : laboratoires préanalytique, analytique, post-analytique et tests diagnostiques de laboratoires	17 927	3,62 %	16 827	3,80 %	-6,14 %
Abus, agression, harcèlement, intimidation	15 361	3,10 %	11 885	2,68 %	-22,63 %
Caractéristiques des groupes où les événements sont les plus fréquents					
Groupe d'âge : 75 ans et plus	276 695	55,82 %	253 469	57,25 %	-8,39 %
Sexe : Femmes	260 290	52,51 %	231 275	52,24 %	-11,15 %
Missions où les événements sont les plus fréquents					
CH	199 932	40,34 %	174 707	39,46 %	-12,62 %
CHSLD	227 474	45,89 %	206 590	46,66 %	-9,18 %
Niveau de gravité des événements					
Sans conséquence (A-B-C-D[5])	412 811	83,29 %	370 163	83,61 %	-10,33 %
Conséquences temporaires (E1-E2-F)	75 406	15,21 %	68 225	15,41 %	-9,52 %
Conséquences graves et permanentes (G-H)	375	0,08 %	379	0,09 %	1,07 %
Conséquences ayant contribué au décès (I)	517	0,10 %	550	0,12 %	6,38 %
Gravité des conséquences indéterminée[6]	6 543	1,32 %	3 408	0,77 %	-47,91 %
Déclarations exclues (Sans analyse sommaire)					
Déclarations sans analyse sommaire	12 732	2,50 %	12 375	2,72 %	2,80 %

(1) Données observées au 2 août 2020.
(2) Données observées au 16 juin 2021.

4. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.
5 Prendre note que pour la période visée par ce Rapport annuel, les événements de gravité D sont considérés sans conséquence. Cependant, à compter du 1er avril 2021, les événements de gravité D nécessitent des vérifications additionnelles pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquences.
6. À compter du 1er avril 2021, la notification du niveau de gravité indéterminée n'est plus disponible.

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) découlent d'obligations légales[7] de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et constituent des moyens permettant de suivre l'évolution générale des événements[8] évitables qui surviennent au cours de la prestation de soins de santé et de services sociaux. Cette obligation légale vise le développement d'une culture de déclaration, et non de blâme, permettant d'identifier rapidement les situations à risques ou les risques réalisés, de mettre en place les interventions nécessaires pour éviter leur récurrence et, lorsque requis, d'en faire la divulgation aux usagers. En finalité, un rapport annuel est diffusé, par souci de transparence envers de la population.

Ce rapport[9] couvre la période du 1er avril 2020 au 31 mars 2021. Les données du rapport sont le reflet des événements survenus qui ont fait l'objet d'une déclaration dûment enregistrée dans le registre local de l'établissement. Rappelons que ce rapport intègre tant les événements indésirables survenus dans les établissements publics que privés du réseau de la santé et des services sociaux.

Les données présentées dans ce rapport peuvent être utilisées pour :

- ✓ Comparer les données déclarées au sein des établissements avec la tendance nationale;
- ✓ Connaître les initiatives mises en place en gestion des risques, pour la déclaration, l'analyse et la divulgation;
- ✓ Établir des mesures pour atténuer les risques et prévenir leur récurrence;
- ✓ Fournir des données pour les activités de performance ou de 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 2020-2021, on compte notamment :

- 412 638 chirurgies;
- plus de 2,7 millions de visites à l'urgence;
- environ 5,5 millions de consultations médicales en établissement;
- plus de 187 millions d'analyses réalisées en laboratoire;
- près de 12,3 millions de journées d'hébergement en établissement (jours-présence).[10]

7. 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.
8. Terme générique désignant à la fois les incidents et les accidents lorsqu'il n'y a pas lieu de les distinguer.
9. Les rapports sur les incidents et accidents sont accessibles à l'adresse suivante : http://publications.msss.gouv.qc.ca.
10. Source: MSSS, données sur la performance hospitalière, rapport financier des établissements, Comptes de la santé.

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 144 établissements publics et privés répartis en 18 régions. Les analyses contenues dans ce rapport concernent 16 régions (3 établissements des régions 17 et 18 sont exclus en raison de dispositions législatives différentes). Dans ces 16 régions, 141 établissements sont inscrits à la base de données provinciale.

Pour l'année 2020-2021, on dénombre 3 établissements en défaut de saisie. Le critère pour considérer un établissement en défaut de saisie est le suivant : l'établissement a saisi un nombre d'événements inférieur à 50 % de sa moyenne mensuelle. De plus, un établissement n'a pas été en mesure d'alimenter le RNIASSSS (1/141) et a été identifié dans le rapport (en annexe). Toutefois, après validation auprès du CISSS du territoire, il s'agit plutôt d'une incompréhension du processus de soumission des déclarations qui a engendré une absence de déclarations d'événements comptabilisés dans le Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS).

Les rapports de déclarations sont généralement remplis peu de temps après la survenue de l'événement évitable. Le formulaire AH-223-1 sert à déclarer le fait observé ou constaté. Le déclarant n'a pas à expliquer ce qui s'est passé ou à tenter de décrire les circonstances de l'événement. Les causes, la gravité, les mesures de prévention de la récurrence ainsi que le processus de divulgation relèvent de l'analyse de l'événement complétée par le gestionnaire responsable du suivi.

IMPACTS de la pandémie de la COVID-19

Ce rapport est à nouveau produit au cœur de la pandémie de la COVID-19 qui frappe le Québec depuis le printemps 2020. Après 12 mois consécutifs de pandémie, plusieurs impacts sur le réseau de la santé et des services sociaux ont été observés; la déclaration des incidents et des accidents n'a pas été épargnée. Un volume moindre de déclarations d'événements indésirables est constaté.

Plusieurs causes pourraient expliquer en partie ce volume moindre de déclarations. Mentionnons :

- Augmentation du délestage d'activités (moins de chirurgies, moins de consultations externes);
- Personnel inhabituel ou non habilité à déclarer (représentants de la Croix-Rouge ou des Forces armées canadiennes, Ambulance Saint-Jean);
- Priorisation accordée aux soins directs aux usagers durant la pandémie;

- Application de mesures sanitaires limitant les déplacements et les contacts (moins de contacts visuels directs avec les usagers);
- Limitations environnementales générées par les mesures de protection individuelles et les consignes de prévention et de contrôle des infections.

Au cours de l'année 2020, l'intensité de la pandémie de la COVID-19 qui a frappé le réseau n'a pas favorisé la déclaration en temps réel des événements. Ses impacts ont limité les capacités de ces établissements à maintenir un rythme de déclaration des événements à leur registre local. Malheureusement, certains événements qui auraient dû être inclus dans la période visée par ce rapport annuel n'ont pu être saisis. Pour la majorité des établissements, malgré un volume moindre de déclarations, un certain rythme de complétion de celles-ci a réussi à être maintenu.

Pour d'autres, plus durement touchés, même si la déclaration n'a pas toujours été réalisée en temps réel, le rythme de déclaration a été régularisé. Toutefois, par leur responsabilité territoriale, les CISSS et les CIUSSS des territoires visés ont géré les événements et des mesures de prévention ont été mises en place au moment opportun par les équipes soignantes. Du support leur a également été fourni, lorsque requis. Le MSSS reconnait les efforts déployés par les établissements pour s'acquitter de leurs obligations malgré cette période inhabituelle qui se poursuit.

Pour toutes ces raisons, nous invitons le lecteur à nuancer toute comparaison entre établissements en ce qui concerne les données présentées à l'annexe 1. 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, un certain nombre de déclarations (12 375) ont été exclues parce qu'elles ne comprenaient pas les informations devant obligatoirement être soumises au RNIASSSS (complétion des analyses sommaires).

Le Québec a été la première province canadienne à rendre obligatoire, par voie législative, la déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins et services (2002). Les données colligées sur les incidents et les accidents survenus lors de la prestation de soins et de services sont publiées annuellement; témoignant de la culture de la transparence.

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 1er avril 2020 et le 31 mars 2021 et qui ont été déclarés et saisis au 16 juin 2021, date de fermeture de la base de données pour les analyses de cette période.

Au total, 442 725 événements ont été déclarés. Cela constitue une diminution de 52 927 événements, soit une baisse de 10,68 %. De ce nombre :

- 49 297 sont des incidents, soit 11,13 % des déclarations d'événements;
- 393 428 sont des accidents, soit 88,87 % des déclarations d'événements.

Tableau 3 : Total des événements déclarés 2020-2021[11]

	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
TOTAL	49 297	11,13	393 428	88,87	442 725	100,00

Données observées au 16 juin 2021.

Rappelons la distinction entre un incident et un accident :

- Incident : Ce terme désigne toute « action ou […] situation qui n'entraîne pas de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager […], mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourrait entraîner des conséquences[12] ». Les incidents sont des événements qui ne touchent pas l'usager : l'action ou la situation est décelée avant qu'elle ne puisse l'atteindre et avoir des conséquences sur ce dernier. Les incidents doivent quand même être déclarés, car ils révèlent un dysfonctionnement des processus de l'établissement qui pourrait éventuellement être à l'origine d'accidents.

- Accident : Ce terme désigne toute « 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'usager […][13] ». Il y a, dans un accident, un caractère d'imprévisibilité. Il peut y avoir des accidents avec ou sans conséquence.

La déclaration des incidents prend toute son importance puisqu'elle identifie des processus défaillants avant même que ceux-ci n'atteignent l'usager. Au cours de la dernière année, 29,32 % incidents étaient en lien avec des problèmes liés à la médication alors que 11,85 % étaient associés à des erreurs de tests diagnostiques des laboratoires et 9,80 % à des erreurs de traitements évitées.

11. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.
12. QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services sociaux : chapitre S-4.2, à jour au 1er mars 2020* [2020], art. 183.2.
13. *Ibid.*, art. 8.

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 2020-2021, 231 275 événements ont touché les femmes, soit 52,24 % des événements. Les hommes ont été touchés par 199 319 événements, soit 45,02 % du total.

En conséquence, pour les incidents pour lesquels il n'est pas possible d'y associer un usager, la variable « sexe » est « sans objet ». Ces événements représentent 2,60 % du total. Les événements notifiés « non déterminé » correspondent à des événements pour lesquels l'information n'est pas disponible ou qu'il n'est pas possible d'identifier le sexe de l'usager.

Tableau 4 : Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers 2020-2021[14]

	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
FÉMININ	20 399	4,61	210 876	47,63	**231 275**	**52,24**
MASCULIN	17 274	3,90	182 045	41,12	**199 319**	**45,02**
SANS OBJET	11 516	2,60	8	0,00	**11 524**	**2,60**
NON DÉTERMINÉ	108	0,02	499	0,11	**607**	**0,14**
TOTAL	**49 297**	**11,13**	**393 428**	**88,87**	**442 725**	**100,00**

Données observées au 16 juin 2021.

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

Le tableau 5 présente la répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers. Il indique que 57,25 % des événements déclarés concernent les personnes âgées de 75 ans et plus. Comme les problèmes de santé sont plus fréquents dans cette tranche d'âge, les personnes âgées de 75 ans et plus sont davantage susceptibles de recourir aux services de santé et services sociaux et d'être touchées par des événements survenant dans la prestation de soins et de services.

On constate de plus que les personnes adultes âgées de 65 à 74 ans et de 45 à 64 ans sont deux groupes d'âge également concernés par un grand volume de déclaration d'événements indésirables.

14. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Tableau 5 : Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers 2020-2021[15]

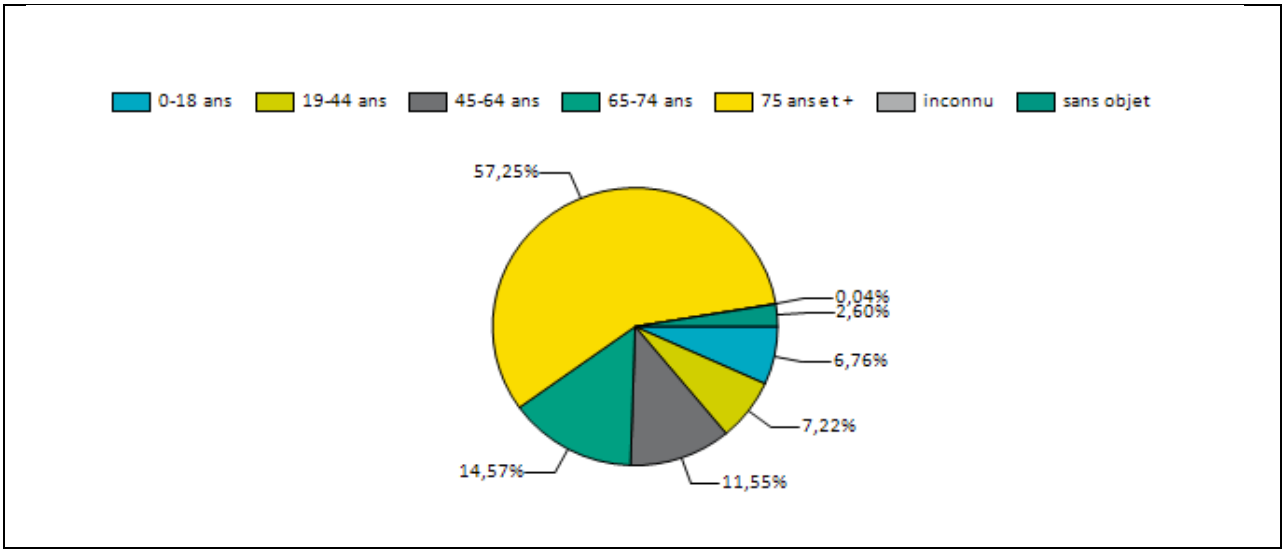
	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
0-18 ans	4 268	0,96	25 672	5,80	29 940	6,76
19-44 ans	5 540	1,25	26 434	5,97	31 974	7,22
45-64 ans	6 189	1,40	44 931	10,15	51 120	11,55
65-74 ans	5 783	1,31	58 716	13,26	64 499	14,57
75 ans et + *	15 989	3,61	237 480	53,64	253 469	57,25
SANS OBJET **	11 516	2,60	8	0,00	11 524	2,60
INCONNU	12	0,00	187	0,04	199	0,04
TOTAL	49 297	11,13	393 428	88,87	442 725	100,00

Données observées au 16 juin 2021.

*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 n'impliquent pas un usager, la variable âge est « sans objet ». La portée des 8 accidents déclarés sans objet est indéterminée, puisqu'un accident implique toujours un usager. À noter qu'il ne s'agit pas d'un champ obligatoire à remplir lors d'une saisie dans le SISSS. Cependant, ces déclarations sont liées à de réels événements à considérer.

Figure 1 : Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers 2020-2021[16]



Données observées au 16 juin 2021.

15. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.
16. *Ibid.*

1.4 Les événements déclarés selon le type d'événement

Le tableau 6 présente les événements déclarés selon le type d'événement survenu. Parmi les événements les plus fréquents, on compte 182 377 chutes et 108 385 erreurs liées à la médication, soit respectivement 41,19 % et 24,48 % de la totalité des événements survenus. Donc, ces deux types d'événements sont à l'origine de plus de 65 % des déclarations d'incidents ou d'accidents. Une présentation détaillée des trois types d'événements les plus fréquemment déclarés (chutes, erreurs de médication et autres) se retrouve à la section 3. Rappelons que les événements de types « autres » regroupent plusieurs types d'événements soit : les tentatives de suicide/suicide, l'obstruction respiratoire, les blessures d'origine connue ou inconnue, les fugues/disparition, etc.

Tableau 6 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement 2020-2021[17]

	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
TYPE D'ÉVÉNEMENT	**NB**	**%**	**NB**	**%**	**NB**	**%**
CHUTE *	2 000	0,45	180 377	40,74	**182 377**	**41,19**
MÉDICATION	14 455	3,27	93 930	21,22	**108 385**	**24,48**
TRAITEMENT	4 830	1,09	20 075	4,53	**24 905**	**5,63**
DIÈTE	1 343	0,30	2 685	0,61	**4 028**	**0,91**
TEST DX LABORATOIRE	5 842	1,32	10 985	2,48	**16 827**	**3,80**
TEST DX IMAGERIE	495	0,11	1 645	0,37	**2 140**	**0,48**
RDM/MMUU[18]	2 358	0,53	326	0,07	**2 684**	**0,61**
LIÉ AU MATÉRIEL	2 459	0,56	3 659	0,83	**6 118**	**1,38**
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	2 077	0,47	3 053	0,69	**5 130**	**1,16**
LIÉ AU BÂTIMENT	606	0,14	378	0,09	**984**	**0,22**
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	1 535	0,35	5 060	1,14	**6 595**	**1,49**
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/INTIMIDATION	365	0,08	11 520	2,60	**11 885**	**2,68**
AUTRES	10 932	2,47	59 735	13,49	**70 667**	**15,96**
TOTAL	**49 297**	**11,13**	**393 428**	**88,87**	**442 725**	**100,00**

Données observées au 16 juin 2021.

* La portée des 2 000 chutes déclarées comme étant des incidents est questionnable au niveau de la qualité des données considérant qu'elles auraient dû être déclarées comme des accidents puisqu'un usager est vraisemblablement touché lors d'une chute.

En remplissant le formulaire AH-223-1, les déclarants sont invités à apporter certaines précisions à l'égard des circonstances des différents types d'événements survenus. Ces précisions sont

17. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.
18. Depuis le 1er 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 certaines étapes. 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) https://www.inspq.qc.ca/infections-nosocomiales-et-risques-infectieux-en-milieu-de-soins/retraitement-des-dispositifs-medicaux.

essentielles à l'analyse des événements ainsi qu'à la mise en place de mesures visant à prévenir la récurrence. En effet, ces précisions permettent 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-223-1 pour chacun des grands types d'événements.

Tableau 7 : Précisions sur les types d'événements

TYPES D'ÉVÉNEMENTS	PRÉCISIONS	
Chute **Quasi-chute**	Bain/douche Chaise/fauteuil Civière En circulant Escalier Lève-personne	Lit Lors d'activités Lors d'un transfert Toilette Trouvé par terre Autre
Médicament **Traitement / intervention** **Diète**	Allergie connue Conservation/entreposage Disparition/décompte Disponibilité Dose/débit Heure/date d'administration Identité de l'usager	Infiltration/extravasation Non-respect d'une procédure/protocole Omission Péremption Trouvé Type/sorte/texture/consistance Voie d'administration Autre
Test diagnostique laboratoire	Pré-analytique Analytique Post-analytique Description	Erreur de saisie liée à l'ordonnance Erreur liée à l'identification Non-respect d'une procédure Autre
Test diagnostique imagerie	Angiographie Échographie Fluoroscopie IRM (résonnance magnétique) Mammographie Ostéodensitométrie Radiographie	SPECT (tomographie d'émission monophotonique) Stéréotaxie TEP Scan (tomographie par émission de positrons) Tomodensitométrie Autre test
Problème de retraitement des dispositifs médicaux	Retraitement des dispositifs médicaux (RDM)	Utilisation d'un matériel médical à usage unique critique ou semi-critique retraité par l'établissement (MMUU)
Lié au matériel **Lié à l'équipement** **Lié au bâtiment** **Lié aux effets personnels**	Bris/défectuosité Dégât d'eau Disparition/perte Disponibilité Incendie Panne d'ascenseur Panne électrique	Panne informatique Panne système télécom. Programmation Salubrité Stérilité/bris d'asepsie Utilisation non-conforme Autre
Problème d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation	Abus Agression Harcèlement Intimidation	Physique Psychologique/verbal Sexuel Financier
Autres types d'événements	Accès non autorisé (lieux, équipements, etc.) Automutilation Blessure d'origine connue Blessure d'origine inconnue Bris de confidentialité Décompte chirurgical inexact/omis Défaut de port d'équipement/vêtement de protection Désorganisation comportementale (avec blessure) Erreur liée au dossier Évasion (garde fermée) Événement en lien avec une activité Événement relié au transport	Fugue/disparition (encadrement intensif) Intoxication suite à consommation drogue/alcool ou substance dangereuse Lié au consentement Lié à l'identification Lié aux mesures de contrôle (isolement et contentions) Obstruction respiratoire Plaie de pression Relation sexuelle en milieu d'hébergement Tentative de suicide/suicide Trouvé en possession d'objets dangereux (arme à feu, arme blanche, etc.) Autre
Accidents de travail	Doivent être déclarés avec le formulaire prévu par l'établissement	
Infections nosocomiales	Doivent être signalées au service de prévention et de contrôle des infections selon les procédures de l'établissement	
Complications prévisibles de la maladie	Dans le cadre de l'application des dispositions de la Loi sur la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux, les complications ne sont pas considérées comme des accidents. Les complications sont habituellement prévisibles, documentées dans la littérature et la possibilité qu'elles se développent devrait normalement faire partie de l'information donnée à l'usager pour obtenir un consentement éclairé pour un examen ou un traitement. Elles constituent des risques inhérents liés aux traitements ou aux tests que l'usager a accepté de subir.	
Incident/accident transfusionnel	Ces événements sont déclarés via le formulaire AH-520 et sont analysés dans un autre système d'information.	

1.5 Les événements déclarés selon l'indice de gravité

Le tableau 8 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 que le personnel infirmier s'est aperçu de l'erreur avant l'administration du médicament à l'usager.

Les accidents, quant à eux, sont des événements pour lesquels l'usager 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'usager) ou, encore, si un usager reçoit la mauvaise dose de médicaments, pour ne citer que ces exemples.

Les événements de gravité indéterminée sont des événements dont la nature est établie (chute, médication, traitement, etc.), mais dont les conséquences pour l'usager sont inconnues au moment de la déclaration. Une amélioration est notée au cours de la dernière année considérant une augmentation de la détermination de la gravité des événements indésirables.

C'est le fait que l'usager 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'usager. En ce sens, il est juste de penser que la plupart des événements dont la gravité est inconnue sont des accidents, puisque l'usager a été touché. Ce que l'on ignore, c'est si l'événement aura des conséquences et quelle en sera la gravité. Encore cette année, la gravité indéterminée a été utilisée le plus fréquemment les événements de type « autres », pour les erreurs de médication et les chutes, pour la période visée par ce rapport.

La figure 2 et le tableau 9 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. Les événements de gravité G-H et I sont préoccupants considérant la nature des conséquences survenues.

Parmi les événements déclarés :

- 83,61 % n'ont eu aucune conséquence (gravité A, B, C, D);
- 15 % sont à l'origine de conséquences temporaires (gravité E1, E2, F);
- 0,09 % sont à l'origine de conséquences graves et permanentes (gravité G et H);
- 0,12 % sont à l'origine de conséquences qui ont contribué au décès de la personne (gravité I);
- 0,77 % sont des événements pour lesquels la gravité demeure indéterminée au moment de la déclaration.

En comparaison avec l'année précédente, ils ont augmenté respectivement de 1,07 % pour les événements de gravité G et H et de 6,38 % pour les événements de gravité I. Ces derniers seront analysés à la section 3.6 du présent rapport.

Tableau 8 : Définition de l'échelle de gravité en vigueur pour l'année 2020-2021[19]

INDICE DE GRAVITÉ			
INCIDENT		**A**	Circonstance ou situation à risque de provoquer un événement indésirable ou d'avoir des conséquences pour l'usager.
		B	Un événement indésirable est survenu, mais l'usager n'a pas été touché (échappée belle).
ACCIDENT	**Divulgation facultative**	**C**	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager, 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'usager 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.
	Divulgation obligatoire	**E1**	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager 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, etc.).
		E2	Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager 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'usager 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'usager 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'usager 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'usager et est à l'origine de conséquences qui ont contribué à son décès.
Indéterminé			Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager, 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'usager. On doit donc l'informer des raisons justifiant ces interventions non prévues.

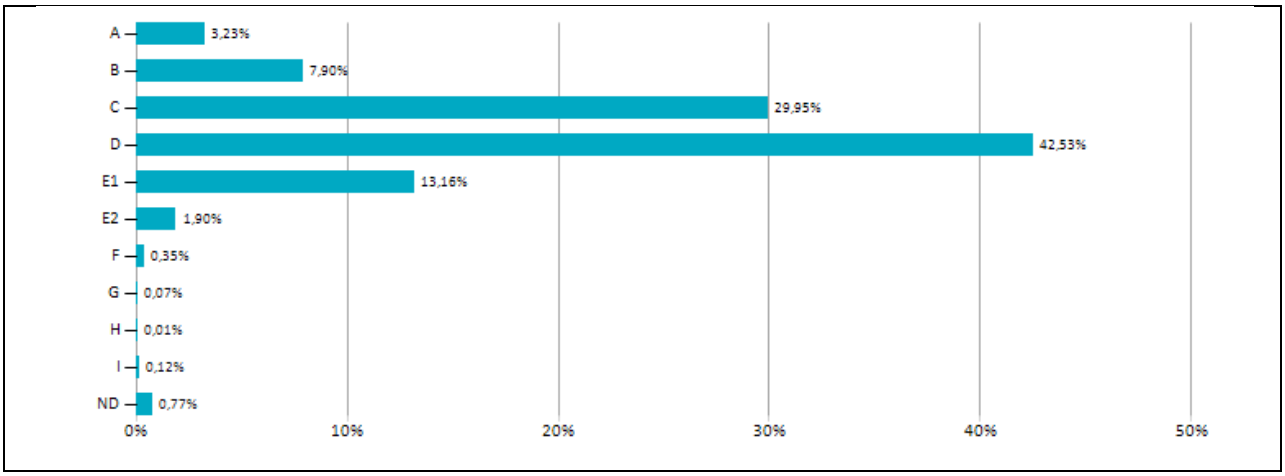
19. À compter du 1er avril 2021, la gravité « indéterminée » n'est plus disponible.

Tableau 9 : Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité 2020-2021[20]

	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
INDICE DE GRAVITÉ	NB	%	NB	%	NB	%
A	14 308	3,23	0	0	14 308	3,23
B	34 989	7,90	0	0	34 989	7,90
C	0	0	132 592	29,95 %	132 592	29,95 %
D	0	0	188 274	42,53 %	188 274	42,53 %
E1	0	0	58 266	13,16 %	58 266	13,16 %
E2	0	0	8 392	1,90 %	8 392	1,90 %
F	0	0	1 567	0,35 %	1 567	0,35 %
G	0	0	321	0,07 %	321	0,07 %
H	0	0	58	0,01 %	58	0,01 %
I	0	0	550	0,12 %	550	0,12 %
Indéterminé	0	0	3 408	0,77 %	3 408	0,77 %
TOTAL	49 297	11,13 %	393 428	88,87 %	442 725	100,00 %

Données observées au 16 juin 2021.

Figure 2 : Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité 2020-2021[21]



Données observées au 16 juin 2021.

20. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.
21. *Ibid.*

1.6 Les événements déclarés selon la mission

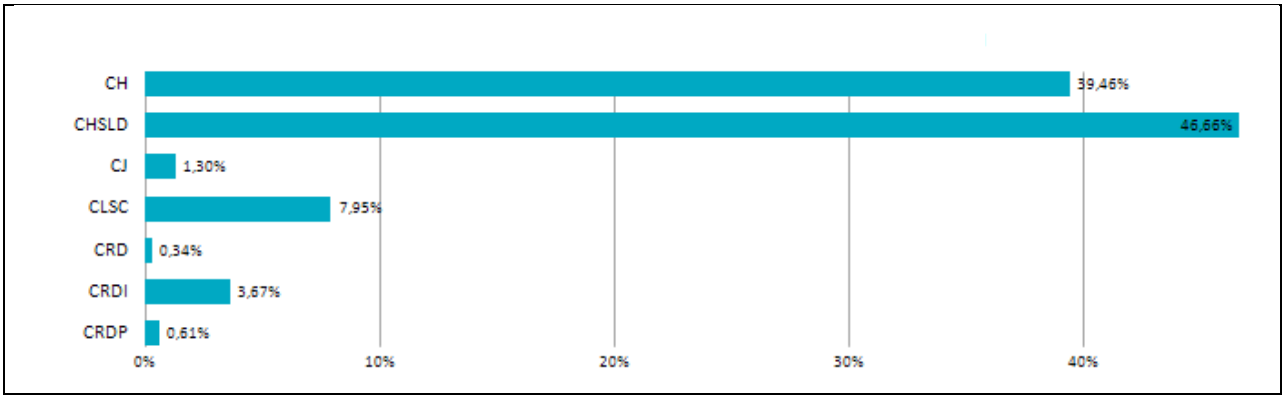
De façon générale, les missions CHSLD et CH sont celles où il se produit le plus d'incidents et d'accidents, et ce, dans une proportion similaire, soit 46,66 % et 39,46 %. Cette prédominance s'explique, entre autres, par le volume et la nature des soins prodigués dans les établissements exploitant ces missions et le profil des clientèles desservies.

Tableau 10 : Répartition des événements déclarés selon la mission 2020-2021[22]

	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
MISSION	NB	%	NB	%	NB	%
CH	28 926	16,56	145 781	83,44	174 707	39,46
CHSLD	14 204	6,88	192 386	93,12	206 590	46,66
CJ	748	13,01	5 002	86,99	5 750	1,30
CLSC	2 956	8,40	32 253	91,60	35 209	7,95
CRD	545	35,78	978	64,22	1 523	0,34
CRDI	1 510	9,29	14 737	90,71	16 247	3,67
CRDP	408	15,12	2 291	84,88	2 699	0,61
TOTAL	49 297	11,13	393 428	88,87	442 725	100,00

Données observées au 16 juin 2021.

Figure 3 : Répartition des événements déclarés selon la mission 2020-2021[23]



Données observées au 16 juin 2021.

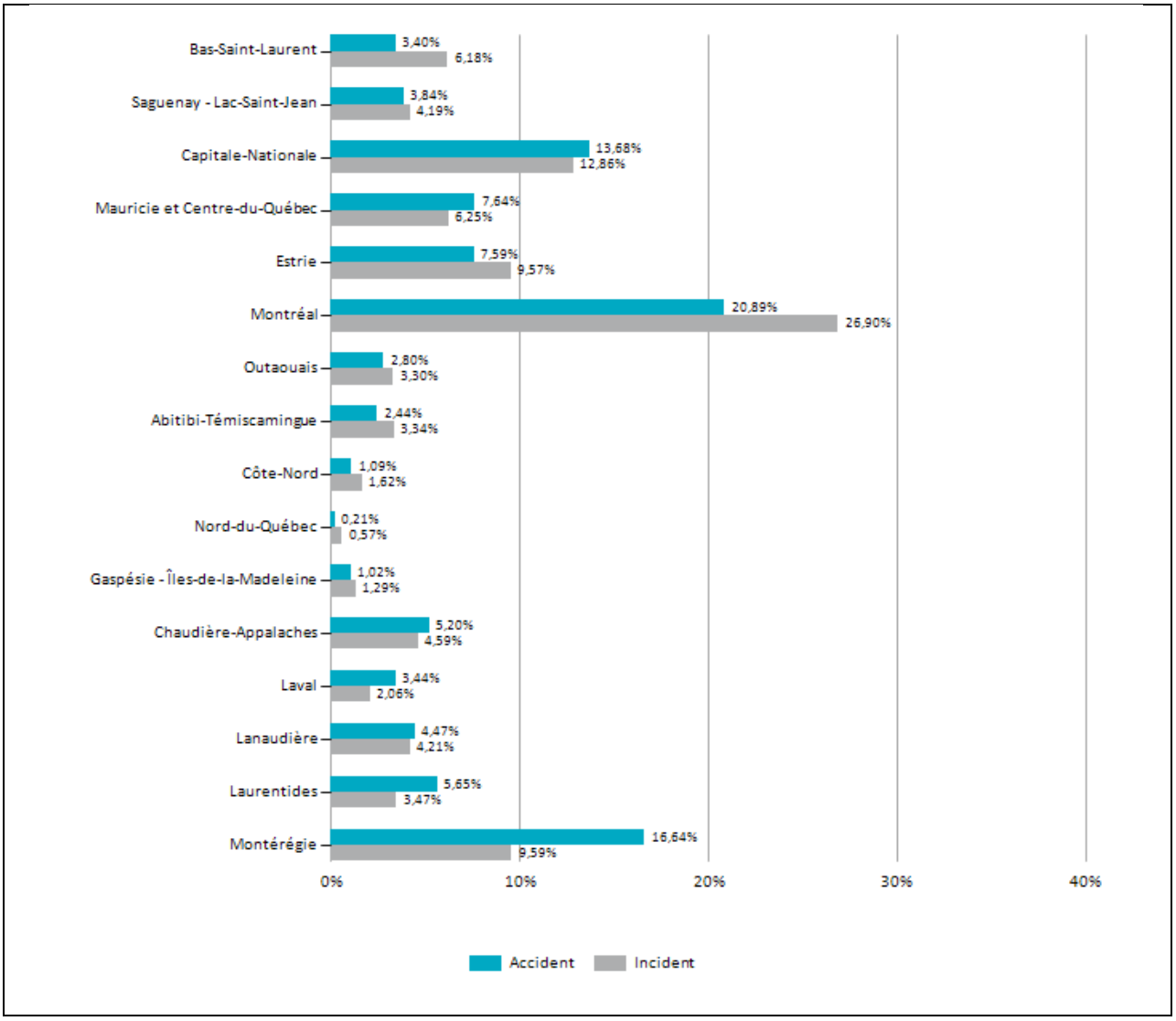
22. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.
23. *Ibid.*

1.7 Les événements déclarés selon la région

Plus de la moitié des incidents et des accidents déclarés 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 plus de 60 % des établissements, dont plusieurs offrent à la population de l'ensemble du Québec 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.

Figure 4 : Répartition des événements déclarés selon la région de l'établissement 2020-2021[24]



Données observées au 16 juin 2021.

24. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Spécifiquement pour la région de Montréal, on note une baisse de la proportion de la déclaration réalisée, passant de 24,94 % en 2019-2020 à 21,56 % en 2020-2021. Les autres régions du Québec maintiennent une proportion similaire des événements déclarés.

Tableau 11 : Répartition des événements déclarés selon la région de l'établissement 2020-2021[25]

	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
RÉGION	**NB**	**%**	**NB**	**%**	**NB**	**%**
BAS-SAINT-LAURENT (01)	3 048	6,18	13 390	3,40	**16 438**	**3,71**
SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN (02)	2 067	4,19	15 112	3,84	**17 179**	**3,88**
CAPITALE-NATIONALE (03)	6 339	12,86	53 832	13,68	**60 171**	**13,59**
MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC (04)	3 080	6,25	30 064	7,64	**33 144**	**7,49**
ESTRIE (05)	4 716	9,57	29 874	7,59	**34 590**	**7,81**
MONTRÉAL (06)	13 262	26,90	82 173	20,89	**95 435**	**21,56**
OUTAOUAIS (07)	1 627	3,30	10 997	2,80	**12 624**	**2,85**
ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (08)	1 648	3,34	9 605	2,44	**11 253**	**2,54**
CÔTE-NORD (09)	800	1,62	4 274	1,09	**5 074**	**1,15**
NORD-DU-QUÉBEC (10)	283	0,57	811	0,21	**1 094**	**0,25**
GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE (11)	636	1,29	4 013	1,02	**4 649**	**1,05**
CHAUDIÈRE-APPALACHES (12)	2 265	4,59	20 448	5,20	**22 713**	**5,13**
LAVAL (13)	1 014	2,06	13 544	3,44	**14 558**	**3,29**
LANAUDIÈRE (14)	2 076	4,21	17 589	4,47	**19 665**	**4,44**
LAURENTIDES (15)	1 709	3,47	22 227	5,65	**23 936**	**5,41**
MONTÉRÉGIE (16)	4 727	9,59	65 475	16,64	**70 202**	**15,86**
TOTAL	**49 297**	**100,00**	**393 428**	**100,00**	**442 725**	**100,00**

Données observées au 16 juin 2021.

25. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

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, les erreurs de médication et les événements de type « autres » étant les plus fréquemment déclarés, il n'est pas étonnant de constater, au tableau 12, une prédominance de leur survenue pour les 45 ans et plus. Pour les moins de 45 ans, ce sont les erreurs de médication et les erreurs de type « autres » qui sont les plus fréquemment déclarées. On note que pour les « autres », la tendance à la déclaration demeure élevée pour tous les groupes d'âge.

La répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers (tableau 5) identifie les personnes âgées de plus de 75 ans comme le groupe d'âge où la fréquence de la survenue d'événements indésirables est la plus élevée (57,25 %). Les données permettent de noter que 131 756 chutes et 54 953 événements en lien avec la médication sont survenus chez ce même groupe de personnes, représentant près de 72,24 % de toutes les chutes déclarées et 50,70 % des événements liés à la médication. Quant aux événements de type « autres », ils représentent 52,04 % de toutes les déclarations de ce type d'événement.

Tableau 12 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et le groupe d'âge 2020-2021[26]

	0 - 18 ANS	19 - 44 ANS	45 - 64 ANS	65 - 74 ANS	75 ANS et +	SANS OBJET	INCONNU	TOTAL	
TYPE D'ÉVÉNEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CHUTE	4 605	3 659	15 226	26 972	131 756	64	95	**182 377**	**41,19**
MÉDICATION	7 522	9 445	15 205	17 811	54 953	3 413	36	**108 385**	**24,48**
TRAITEMENT	3 806	2 656	4 186	4 357	8 926	955	19	**24 905**	**5,63**
DIÈTE	722	231	492	560	1 941	82	0	**4 028**	**0,91**
TEST DX LABORATOIRE	2 137	3 422	3 717	2 818	4 343	373	17	**16 827**	**3,80**
TEST DX IMAGERIE	214	326	525	430	596	49	0	**2 140**	**0,48**
RDM/MMUU	52	128	215	178	127	1 984	0	**2 684**	**0,61**
LIÉ AU MATÉRIEL	1 001	604	916	842	1 581	1 173	1	**6 118**	**1,38**
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	536	534	827	791	1 706	734	2	**5 130**	**1,16**
LIÉ AU BÂTIMENT	74	110	108	101	180	411	0	**984**	**0,22**
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	175	260	493	696	4 849	121	1	**6 595**	**1,49**
ABUS/AGRESSION/ HARCÈLEMENT/ INTIMIDATION[27]	1 134	2 126	1 482	1 333	5 732	68	10	**11 885**	**2,68**
AUTRES	7 962	8 473	7 728	7 610	36 779	2 097	18	**70 667**	**15,96**
TOTAL	**29 940**	**31 974**	**51 120**	**64 499**	**253 469**	**11 524**	**199**	**442 725**	**100,00**

Données observées au 16 juin 2021.

26. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.
27. Le formulaire AH-223-1 est utilisé seulement lorsqu'une situation d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation concerne un usager.

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'événements 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 missions CHSLD et CLSC tandis que les erreurs liées à la médication sont les événements les plus déclarés pour les missions CH, CRDP et CRD. Le type d'événements « autres » est prédominant pour la mission CJ et s'ajoute à celle-ci la mission CRDI pour 2020-2021.

Le tableau 13 révèle aussi que les erreurs liées aux tests diagnostiques (laboratoires et imagerie) représentent 4,28 % 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.

La proportion de déclarations des abus, agressions, de situations de harcèlement ou d'intimidation entre usagers a été la plus élevée au cours de l'année 2020-2021 dans les établissements exploitant la mission CRDI. En effet, ces événements représentent 16,40 % des événements déclarés, soit une baisse de près de 2 % par rapport aux données de 2019-2020. Cette proportion est inférieure à 6 % pour les autres types de missions.

La déclaration des événements liés aux effets personnels est la plus élevée sous la mission CHSLD. Ce type d'événement concerne tant les bris que la perte des effets personnels (dentiers, lunettes, appareils auditifs, etc.). C'est également dans la mission CHSLD que l'on retrouve le plus grand nombre de déclarations d'événements de type « autres ».

Tableau 13 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et la mission 2020-2021[28]

	CH		CHSLD		CLSC		CJ		CRDI		CRDP		CRD		TOTAL	
TYPE D'ÉVÉNEMENT	**NB**	**%**	**NB**	**%**	**NB**	**%**	**NB**	**%**	**NB**	**%**	**NB**	**%**	**NB**	**%**	**NB**	**%**
CHUTE	48 265	27,63	112 582	54,50	15 943	45,28	746	12,97	3 749	23,08	928	34,38	164	10,77	**182 377**	**41,19**
MÉDICATION	54 217	31,03	38 332	18,55	8 802	25,00	1 930	33,57	3 397	20,91	951	35,24	756	49,64	**108 385**	**24,48**
TRAITEMENT	18 681	10,69	3 018	1,46	2 390	6,79	116	2,02	499	3,07	153	5,67	48	3,15	**24 905**	**5,63**
DIÈTE	1 796	1,03	1 890	0,91	89	0,25	9	0,16	176	1,08	60	2,22	8	0,53	**4 028**	**0,91**
TEST DX LABORATOIRE	14 489	8,29	647	0,31	1 645	4,67	14	0,24	3	0,02	20	0,74	9	0,59	**16 827**	**3,80**
TEST DX IMAGERIE	2 108	1,21	15	0,01	13	0,04	1	0,02	3	0,02	0	0,00	0	0,00	**2 140**	**0,48**
RDM/MMUU	2 644	1,51	17	0,01	12	0,03	1	0,02	10	0,06	0	0,00	0	0,00	**2 684**	**0,61**
LIÉ AU MATÉRIEL	4 447	2,55	1 234	0,60	213	0,60	64	1,11	115	0,71	32	1,19	13	0,85	**6 118**	**1,38**
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	3 005	1,72	1 478	0,72	465	1,32	46	0,80	99	0,61	27	1,00	10	0,66	**5 130**	**1,16**
LIÉ AU BÂTIMENT	633	0,36	191	0,09	42	0,12	22	0,38	73	0,45	10	0,37	13	0,85	**984**	**0,22**
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	1 966	1,13	4 427	2,14	102	0,29	36	0,63	43	0,26	10	0,37	11	0,72	**6 595**	**1,49**
ABUS/AGRESSION/ HARCÈLEMENT/ INTIMIDATION	1 638	0,94	6 315	3,06	890	2,53	319	5,55	2 664	16,40	22	0,82	37	2,43	**11 885**	**2,68**
AUTRES	20 818	11,92	36 444	17,64	4 603	13,07	2 446	42,54	5 416	33,34	486	18,01	454	29,81	**70 667**	**15,96**
TOTAL	**174 707**	**100,00**	**206 590**	**100,00**	**35 209**	**100,00**	**5 750**	**100,00**	**16 247**	**100,00**	**2 699**	**100,00**	**1 523**	**100,00**	**442 725**	**100,00**

Données observées au 16 juin 2021.

28. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

En déclinant les événements par gravité, on remarque qu'un total de 929 événements de gravité G, H ou I ont été déclarés, toutes missions confondues. Les événements les plus fréquemment déclarés, pour ces gravités, par mission sont détaillés au tableau 14. On y note qu'une proportion de 66,63 % de ces 929 événements sont associés aux chutes, 22,39 % aux événements type « autres » alors que 2,48 % sont des erreurs de médication.

Tableau 14 : Répartition des principaux événements déclarés par catégorie d'établissement (mission) pour les gravités G, H et I 2020-2021[29]

	CH		CHSLD		CLSC		CJ		CRDI		CRDP		CRD		TOTAL	
TYPE D'ÉVÉNEMENT	**NB**	**%**	**NB**	**%**	**NB**	**%**	**NB**	**%**	**NB**	**%**	**NB**	**%**	**NB**	**%**	**NB**	**%**
CHUTE	127	20,52	404	65,27	78	12,60	1	0,16	8	1,29	0	0,00	1	0,16	**619**	**66,63 %**
MÉDICATION	15	65,22	6	26,09	2	8,70	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	**23**	**2,48 %**
AUTRES	61	29,33	46	22,12	39	18,75	29	13,94	31	14,90	0	0,00	2	0,96	**208**	**22,39 %**

Données observées au 16 juin 2021.

2.3 Les événements déclarés selon la nature des conséquences

Il y a trois types de nature des conséquences répertoriées dans le SISSS. Les conséquences sont de nature physique, psychologique ou autres.

Rappelons que pour un même événement déclaré, plusieurs conséquences peuvent y être associées.

29. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Tableau 15 : Répartition des événements déclarés selon la nature des conséquences 2020-2021[30]

	Conséquences physiques	Conséquences psychologiques	Autres	TOTAL
TYPE D'ÉVÉNEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**
CHUTE	85 715	6 928	2 376	**95 019**
MÉDICATION	6 155	2 434	3 993	**12 582**
TRAITEMENT	4 238	773	2 210	**7 221**
DIÈTE	397	83	299	**779**
TEST DX LABORATOIRE	365	394	2 128	**2 887**
TEST DX IMAGERIE	285	27	355	**667**
RDM/MMUU	18	12	71	**101**
LIÉ AU MATÉRIEL	706	155	499	**1 360**
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	623	176	545	**1 344**
LIÉ AU BÂTIMENT	76	51	115	**242**
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	532	472	927	**1 931**
ABUS/AGRESSION/ HARCÈLEMENT/INTIMIDATION	5 828	3 685	306	**9 819**
AUTRES	46 603	4 075	3 407	**54 085**
TOTAL	**151 541**	**19 265**	**17 231**	**188 037**

Données observées au 16 juin 2021

La majorité des conséquences engendrées sont de nature physique, soit 80,59 % d'entre elles. Parmi celles-ci, les chutes, les événements de types « autres » et les erreurs de médication sont associés à un plus grand nombre de conséquences physiques. Mentionnons les principales conséquences physiques déclarées pour ces trois types d'événements.

Pour les chutes, les principales conséquences déclarées sont la douleur, les coupures ou les lacérations et les rougeurs. Ensuite, pour les événements de type « autres », sont documentées des conséquences telles que l'ecchymose, les coupures ou les lacérations et les autres conséquences physiques. Enfin, pour les erreurs de médication, on observe d'autres conséquences physiques, de la douleur ou de la somnolence.

En contrepartie, 10,25 % des événements déclarés ont des conséquences de nature psychologiques. Celles-ci correspondent à de l'agitation ou à de la désorganisation, de l'anxiété et de la confusion survenant à la suite d'une chute. Pour les événements de type « autres », ceux-ci sont plutôt associés à de l'anxiété, de l'agitation ou de la désorganisation ou d'autres conséquences psychologiques. Enfin, pour les événements d'abus, d'agression, de harcèlement

30. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

ou d'intimidation, on observe des conséquences associées à de l'anxiété, d'autres conséquences psychologiques ou à de l'agitation et de la désorganisation.

En terminant, 9,16 % sont de nature « autres types de conséquences ». Ce type de conséquence est particulièrement fréquent lors d'erreurs de médication, lors de la survenue d'événements de type « autres » ou lors de chutes.

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

Les incidents de gravité A et B se retrouvent majoritairement dans les erreurs de médication, les événements de type « autres » et pour les tests diagnostiques de laboratoire. Ceci témoigne des événements indésirables survenus avant que l'usager n'ait été touché.

Ensuite, les événements de gravité C concernent principalement les erreurs de médicament, les chutes et les erreurs de traitement. Les tests diagnostiques de laboratoire ont également généré un nombre élevé d'événements de gravité C. Les événements de gravité D représentent à eux seuls 42,53 % de tous les événements déclarés. C'est dans la gravité D que l'on retrouve plus grand nombre d'événements associés aux abus, aux agressions, au harcèlement ou à l'intimidation. Les événements de gravité E1, E2 et F sont le plus souvent associés à des chutes ou des erreurs de médication.

Enfin, les statistiques présentées dans les pages précédentes indiquent une constance ces dernières années alors qu'environ de 0,09 % des événements déclarés par les établissements sont à l'origine de conséquences graves et permanentes pour l'usager (gravités G et H). Les événements avec conséquences qui ont contribué au décès de l'usager (gravité I) représentent 0,12 % de l'ensemble des événements. Rappelons que les événements de gravité « non déterminée » correspondent à des événements indésirables survenus, ayant touché l'usager, mais pour lesquelles les conséquences ou le niveau de gravité sont inconnu au moment de la déclaration.

Tableau 16 : Indice de gravité des événements déclarés selon les types d'événements 2020-2021[31]

	INCIDENT			ACCIDENT										TOTAL	
TYPE D'ÉVÉNEMENT	**A**	**B**	**NB TOTAL**	**C**	**D**	**E1**	**E2**	**F**	**G**	**H**	**I**	**ND**	**NB TOTAL**	**NB**	**%**
CHUTE	507	1 493	2 000	33 965	109 883	30 129	4 330	1 058	228	15	376	393	180 377	**182 377**	**41,19**
MÉDICATION	3 592	10 863	14 455	60 829	28 606	3 044	695	87	5	6	12	646	93 930	**108 385**	**24,48**
TRAITEMENT	1 244	3 586	4 830	11 110	6 775	1 374	447	60	8	8	20	273	20 075	**24 905**	**5,63**
DIÈTE	264	1 079	1 343	1 482	1 007	109	30	12	0	0	3	42	2 685	**4 028**	**0,91**
TEST Dx LABORATOIRE	1 154	4 688	5 842	6 905	3 429	193	93	26	3	1	1	334	10 985	**16 827**	**3,80**
TEST Dx IMAGERIE	114	381	495	835	608	90	31	6	3	0	0	72	1 645	**2 140**	**0,48**
RDM / MMUU	897	1 461	2 358	204	71	10	4	0	0	0	0	37	326	**2 684**	**0,61**
LIÉ AU MATÉRIEL	994	1 465	2 459	1 704	1 462	223	147	20	1	3	2	97	3 659	**6 118**	**1,38**
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	825	1 252	2 077	1 384	1 209	179	52	2	3	0	2	222	3 053	**5 130**	**1,16**
LIÉ AU BÂTIMENT	307	299	606	128	136	19	75	1	0	0	2	17	378	**984**	**0,22**
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	661	874	1 535	2 091	1 958	326	533	1	0	0	0	151	5 060	**6 595**	**1,49**
ABUS/AGRESSION/ HARCÈLEMENT/ INTIMIDATION	129	236	365	2 541	6 309	2 317	172	32	17	0	2	130	11 520	**11 885**	**2,68**
AUTRES	3 620	7 312	10 932	9 414	26 821	20 253	1 783	262	53	25	130	994	59 735	**70 667**	**15,96**
TOTAL	**14 308**	**34 989**	**49 297**	**132 592**	**188 274**	**58 266**	**8 392**	**1 567**	**321**	**58**	**550**	**3 408**	**393 428**	**442 725**	**100,00**
%	**3,23**	**7,90**	**11,13**	**29,95**	**42,53**	**13,16**	**1,90**	**0,35**	**0,07**	**0,01**	**0,12**	**0,77**	**88,87**	**100,00**	

Données observées au 16 juin 2021.

31. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

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

Les types d'événements déclarés par région sont présentés au tableau 17. 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[32].

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. Les événements de type « autres » sont à nouveau le troisième type d'événement le plus déclaré pour toutes les régions.

Certaines variations régionales sont observées dans les données. Au-delà de ces variations réelles, d'autres facteurs pourraient également les expliquer : un contexte particulier associé à la pandémie de la COVID-19, une culture de déclaration différente et des divergences dans l'interprétation des lignes directrices relatives à la déclaration des incidents et accidents. Pour cette raison, une mise à jour des lignes directrices a été effectuée et permettra de diminuer les divergences d'interprétation de celles-ci.

32. Les établissements n'ayant pas fourni leurs données pour les événements survenus entre le 1er avril 2020 et le 31 mars 2021 sont identifiés en rouge. Les établissements pour lesquels le nombre de déclarations est incomplet sont suivis d'un astérisque.

Tableau 17 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et la région 2020-2021[33]

	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**	**%**
CHUTE	5 595	7 759	21 518	17 098	12 073	37 635	5 850	3 661	1 641	208	2 027	7 950	6 844	9 964	12 043	30 511	**182 377**	**41,19**
MÉDICATION	4 270	4 579	17 214	7 405	9 928	17 824	2 773	3 317	1 476	452	1 231	5 691	3 055	4 930	6 246	17 994	**108 385**	**24,48**
TRAITEMENT	762	813	2 262	1 259	1 864	7 789	681	694	283	82	216	1 034	1 119	964	801	4 282	**24 905**	**5,63**
DIÈTE	129	79	988	90	352	1 028	61	88	30	8	17	235	109	109	77	628	**4 028**	**0,91**
TEST DX LABORATOIRE	1 989	528	1 905	1 068	858	3 770	266	935	263	61	135	1 181	358	320	750	2 440	**16 827**	**3,80**
TEST DX IMAGERIE	193	71	307	173	141	567	33	76	106	7	16	121	46	35	35	213	**2 140**	**0,48**
RDM/MMUU	180	17	893	150	118	578	46	104	11	10	5	63	20	78	50	361	**2 684**	**0,61**
LIÉ AU MATÉRIEL	127	150	1 174	246	395	2 136	158	206	78	28	56	226	186	209	185	558	**6 118**	**1,38**
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	110	142	556	180	655	1 864	88	206	80	15	45	193	190	94	111	601	**5 130**	**1,16**
LIÉ AU BÂTIMENT	18	29	103	30	48	345	38	46	24	5	13	35	7	23	39	181	**984**	**0,22**
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	290	49	909	417	636	1 503	145	166	64	5	54	610	239	348	163	997	**6 595**	**1,49**
ABUS/AGRESSION/ HARCÈLEMENT/ INTIMIDATION	424	476	1 629	672	1 078	2 165	404	212	149	11	142	952	408	482	527	2 154	**11 885**	**2,68**
AUTRES	2 351	2 487	10 713	4 356	6 444	18 231	2 081	1 542	869	202	692	4 422	1 977	2 109	2 909	9 282	**70 667**	**15,96**
TOTAL	**16 438**	**17 179**	**60 171**	**33 144**	**34 590**	**95 435**	**12 624**	**11 253**	**5 074**	**1 094**	**4 649**	**22 713**	**14 558**	**19 665**	**23 936**	**70 202**	**442 725**	**100,00**

Données observées au 16 juin 2021.

33. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

3. Présentation détaillée de certaines statistiques sur la déclaration

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. Également, seront abordés les problèmes d'abus, de harcèlement, d'agression ou d'intimidation ainsi que les problèmes de retraitement de dispositifs médicaux (RDM). Enfin, sujet également préoccupant, les événements dont les conséquences ont contribué au décès de la personne (gravité I) seront aussi abordés.

3.1. Les chutes

Selon le tableau 18, les deux situations les plus couramment rencontrées pour les chutes sont les suivantes : l'usager a été trouvé par terre (42,20 %) et la chute s'est produite alors que l'usager circulait dans l'établissement (23,80 %). Il s'agit d'un pourcentage qui est stable avec les données des dernières années, mais dont la tendance à la hausse est à surveiller.

Dans les cas où l'usager 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'usager est tombé à la suite d'une complication de son état de santé (à la suite d'un infarctus ou d'un malaise, 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 soins ou de services.

En ce qui concerne les chutes survenues en circulant, ce type d'événement peut être atténué par la mise place d'actions concrètes. C'est pour cette raison qu'il faut encourager les initiatives locales prises par les établissements.

Tableau 18 : Répartition des événements de type « chutes » selon la circonstance de l'événement 2020-2021[34]

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL	
CHUTES/QUASI-CHUTE	NB	%
Trouvé par terre	76 922	42,20
En circulant	43 344	23,80
Chaise/fauteuil	17 910	9,82
Lors d'un transfert	14 165	7,77
Lit	13 109	7,19
Toilette	6 250	3,43
Autre	5 361	2,94
Lors d'activités	2 081	1,14
Bain/douche	1 303	0,71
Civière	1 236	0,68
Escalier	579	0,32
Lève-personne	117	0,06
TOTAL	182 377	100,00

Données observées au 16 juin 2021.

3.2 Les erreurs liées à la médication

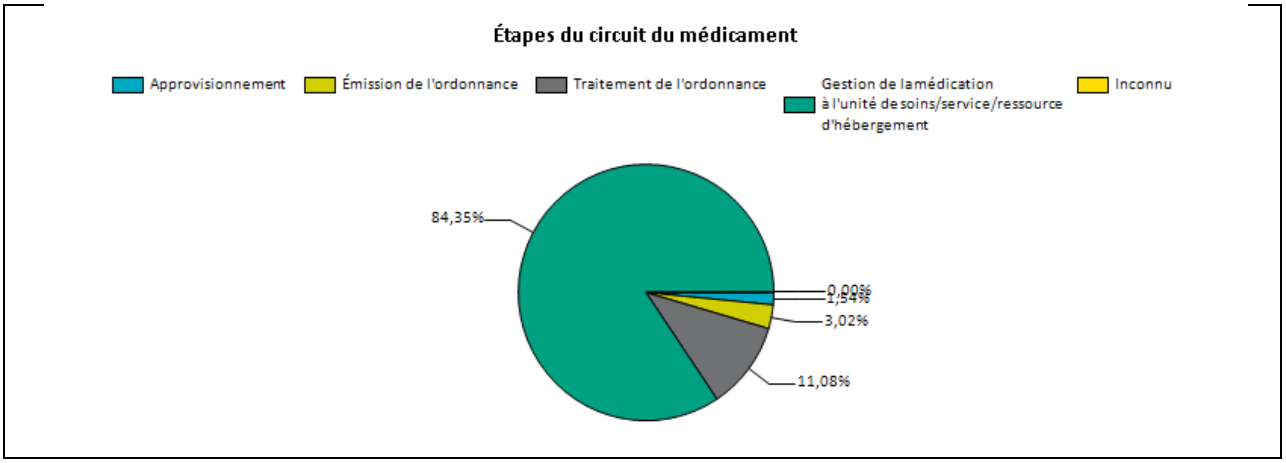
Les erreurs liées à la médication demeurent le 2e type d'événement indésirable le plus fréquemment déclaré, derrière les chutes. Elles surviennent à des moments précis, selon les étapes du circuit du médicament. Elles peuvent survenir : lors de l'approvisionnement, lors de l'émission de l'ordonnance, lors du traitement de l'ordonnance (à la pharmacie) ou lors de la gestion de la médication (à l'unité de soins / service / ressource d'hébergement).

La figure 5 affiche la répartition des événements liés à la médication, selon l'étape du circuit du médicament à l'origine de l'erreur. On remarque que pour 91 424 (84,35 %) des événements en lien avec la médication, c'est la gestion de la médication à l'unité de soins/service/ressource d'hébergement qui est en cause. Ce portrait est similaire au fil des ans. Il peut notamment s'agir d'un événement lié à l'administration du médicament à l'usager ou encore d'un événement impliquant la vérification de l'identité de l'usager, de l'horaire ou de la dose à administrer.

Par ailleurs, pour 12 014 (11,08 %) 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.

34. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Figure 5 : Répartition des événements de type « médication » selon les étapes du circuit du médicament 2020-2021[35]



Données observées au 16 juin 2021.

Ensuite, les principales circonstances des événements qui ont généré le plus d'événements indésirables de type « médication » sont : l'omission d'administrer un médicament à l'usager, les erreurs produites dans la dose administrée ou le débit et le non-respect d'une procédure ou d'un protocole. Les circonstances des événements indésirables de type « médication » sont comparables à l'année précédente, toutes proportions détaillées.

35. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Tableau 19 : Répartition des événements de type « médication » selon la circonstance de l'événement 2020-2021[36]

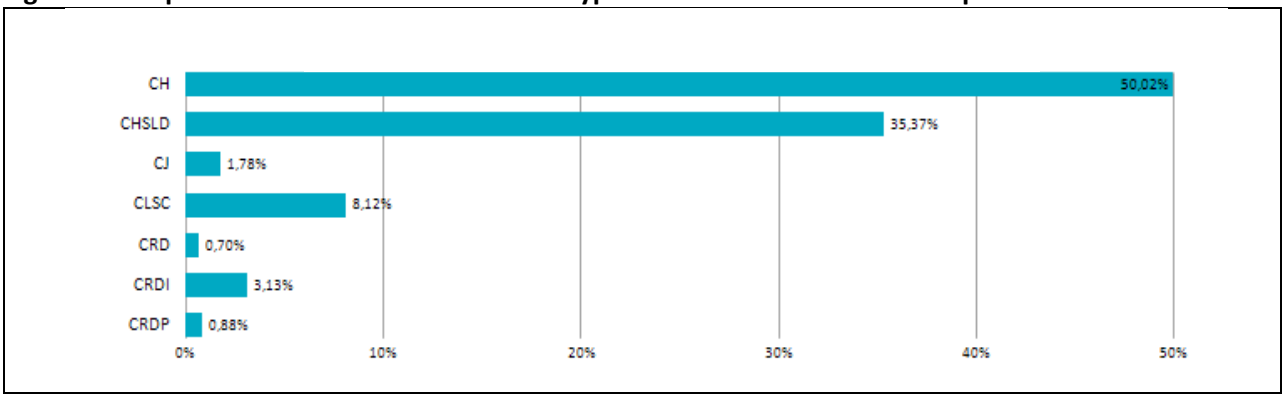
CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL	
	NB	%
Médication - Omission	36 485	33,66
Médication - Dose/débit	18 951	17,48
Médication - Non-respect d'une procédure/protocole	11 011	10,16
Médication - Autre	9 305	8,59
Médication - Heure/date d'administration	8 919	8,23
Médication - Trouvé	7 719	7,12
Médication - Identité de l'usager	4 326	3,99
Médication - Type/sorte/texture/ consistance	3 709	3,42
Médication - Disparition/décompte	2 477	2,29
Médication - Disponibilité	1 862	1,72
Médication - Voie d'administration	1 025	0,95
Médication - Infiltration/extravasation	937	0,86
Médication - Péremption	615	0,57
Médication - Allergie connue	572	0,53
Médication - Conservation/entreposage	472	0,44
TOTAL	108 385	100,00

Données observées au 16 juin 2021.

Enfin, la figure 6 fait état de la répartition des événements déclarés de type « médication » par mission. On constate que 50,02 % des événements sont déclarés dans la mission CH alors que 35,37 % sont déclarés en mission CHSLD.

36. MSSS, DGCRMAI, système SISSS

Figure 6 : Répartition des événements de type « médication » déclarés par mission 2020-2021[37]



Données observées au 16 juin 2021.

Les tableaux 20 et 21 présentent la répartition des événements de type médication par classes thérapeutiques. Il distingue les médicaments reçus des médicaments prescrits.

Les médicaments **reçus** correspondent à ceux qui ont **effectivement été administrés** à l'usager, tandis que les médicaments **prescrits** sont ceux qui ont été prescrits par un professionnel de la santé et qui **auraient dû être administrés** à l'usager. Retenons ici les 10 classes thérapeutiques les plus concernées pour l'année 2020-2021 pour distinguer les médicaments reçus et prescrits :

Tableau 20 : Répartition des événements de type « médication » reçus par classes thérapeutiques 2020-2021[38]

MÉDICAMENTS REÇUS	TOTAL
CLASSES THÉRAPEUTIQUES CONCERNÉES	NB
Agonistes aux opiacés	3 648
Analgésiques et antipyrétiques divers	1 648
Benzodiazépines	1 512
Antispsychotiques atypiques	1 354
Nitrates et nitrites	1 224
Insulines	1 105
Parasympathomimétiques (cholinergiques)	1 032
Cathartiques et laxatifs	844
Anticonvulsivants divers	742
Héparines	703

Données observées au 16 juin 2021.

37. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.
38 *Ibid*.

Tableau 21 : Répartition des événements de type « médication » prescrits par classes thérapeutiques 2020-2021[39]

MÉDICAMENTS PRESCRITS	TOTAL
CLASSES THÉRAPEUTIQUES CONCERNÉES	**NB**
Agonistes aux opiacés	**4 178**
Analgésiques et antipyrétiques divers	**2 247**
Antispsychotiques atypiques	**2 043**
Benzodiazépines	**1 769**
Insulines	**1 529**
Anticonvulsivants divers	**1 441**
Cathartiques et laxatifs	**1 439**
Antidépresseurs divers	**859**
5 inhibiteurs d'alfa réductase	**847**
Inhibiteurs de la pompe à protons	**832**

Données observées au 16 juin 2021.

Lors d'un événement indésirable, les mêmes classes de médicaments sont à l'origine d'une erreur, que le médicament soit reçu ou prescrit. Ces classes de médicaments concernés devraient guider les activités d'amélioration à mettre de l'avant. Ce sont principalement celles-ci :

- Agonistes aux opiacés;
- Analgésiques et antipyrétiques divers;
- Benzodiazépines;
- Antipsychotiques atypiques.

3.3 Les événements de type « autres »

Le tableau 6, présenté précédemment, fait état de 70 667 événements de type « autres ». Les incidents et accidents de type « autres » sont très variés. La figure 7 révèle que le déclarant a utilisé le champ de texte du formulaire pour préciser le type de l'événement « autres » dans 19,96 % des situations rapportées[40]. 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, 24,85 % 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. Comme par les dernières années, les blessures d'origine connue et les erreurs liées au dossier font également partie des événements

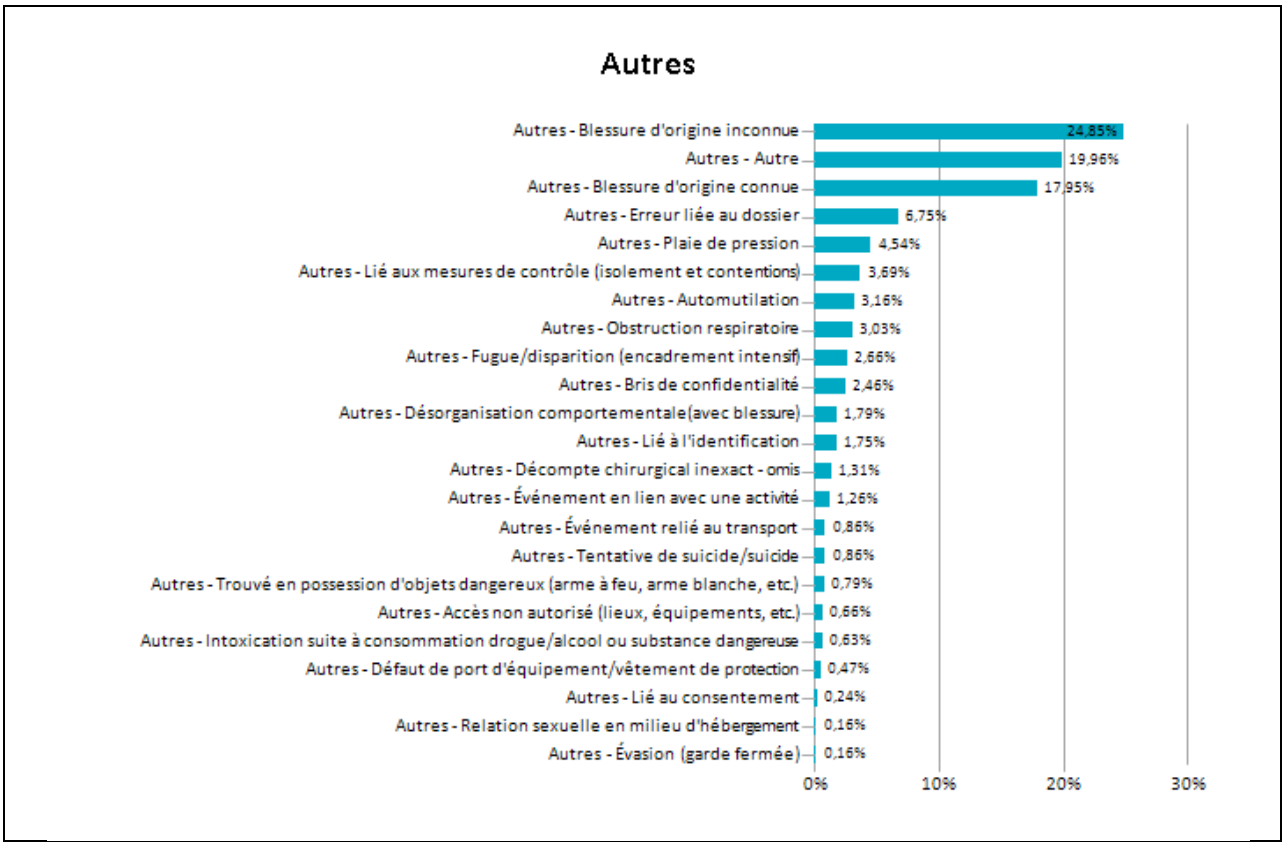
39. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.
40. Ce type d'événement correspond à la section Autres – Autre du formulaire AH-223-1.

de type « autres » les plus souvent déclarés. Ils représentent respectivement 17,95 % et 6,75 % de ces événements déclarés.

C'est dans la mission CHSLD que le type d'événement « autres » est le plus utilisé, pour un total de 36 444 déclarations, suivie par la mission CH pour 20 818 déclarations. Ces deux missions représentent à elles seules 81,03 % des événements de type « autres » déclarés.

En finalité, ces événements ne permettent pas d'identifier avec précision des mesures particulières pour prévenir leur récurrence. À cet effet, les nouvelles lignes directrices inciteront les déclarants à utiliser les champs texte avec discernement lorsque les événements déclarés n'appartiennent à aucun autre type d'événement.

Figure 7 : Répartition des événements de type « autres » selon le type de l'événement 2020-2021[41]



Données observées au 16 juin 2021.

41. MSSS, DGCRMAI, système SISSS

3.4 Les problèmes d'abus, d'agressions, de harcèlement ou d'intimidation

Les événements indésirables associés aux problèmes d'abus, d'agressions, de harcèlement ou d'intimidation font l'objet d'une attention particulière depuis quelques mois. Ils représentent une proportion de 2,68 % de l'ensemble des événements déclarés et font l'objet d'une surveillance particulière par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services des établissements, surtout depuis l'application de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité [42] en 2020.

Par rapport à l'année 2019-2020, les problèmes d'abus, d'agressions, de harcèlement ou d'intimidation ont diminué de 22,63 %; une diminution considérable. Cette diminution pourrait s'expliquer par une limitation des déplacements de certains usagers, parfois confinés à leur chambre ou dans les lieux restreints, durant la pandémie. Ces confinements rendus nécessaires par l'application des mesures sanitaires et de distanciation ont pu réduire les contacts entre usagers et donc, la survenue de ce type d'événement. Comme pour tous les autres types d'événements, cette diminution peut aussi être attribuable au volume moindre de déclaration réalisé durant la pandémie.

Le tableau 22 démontre que 92,08 % des problèmes d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation déclarés sont des agressions d'usagers. Rappelons que celles-ci sont soit de type : physique, psychologique/verbale ou sexuelle.

Tableau 22 : Répartition des événements abus/agression/harcèlement/intimidation selon la nature de l'événement 2020-2021[43]

NATURE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL	
	NB	%
Agression	10 944	92,08
Abus	554	4,66
Intimidation	263	2,21
Harcèlement	124	1,04
TOTAL	11 885	100,00

Données observées au 16 juin 2021.

Ce type d'événement est prédominant chez la catégorie d'usagers âgés de 75 ans et plus alors que 5 732 problèmes d'abus, d'agressions, de harcèlement ou d'intimidation ont été déclarés pour ceux-ci. Ce constat correspond à 48,23 % de tous les événements de ce type déclarés.

42 QUÉBEC, *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité : chapitre L-6.3, à jour au 1er mars 2020*, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, [2020], [legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/L-6.3].

43. MSSS, DGCRMAI, système SISSS

Les conséquences générées par ce type d'événement sont préoccupantes et commandent une certaine vigilance. Se référant au tableau 23 qui présente l'indice de gravité des événements déclarés selon les types d'événements, la gravité associée aux événements de type abus/agressions/harcèlement/intimidation est la suivante :

Tableau 23 : Répartition des événements de type abus/agression/harcèlement/intimidation par gravité 2020-2021[44]

	INCIDENT			ACCIDENT										TOTAL
TYPE D'ÉVÉNEMENT	**A**	**B**	**NB TOTAL**	**C**	**D**	**E1**	**E2**	**F**	**G**	**H**	**I**	**ND**	**NB TOTAL**	**NB**
ABUS/AGRESSION/ HARCÈLEMENT/ INTIMIDATION	129	236	**365**	2 541	6 309	2 317	172	32	17	0	2	130	**11 520**	**11 885**

Données observées au 16 juin 2021.

Sur la totalité des événements de ce type déclarés, au moins 21,37 % ont engendré des conséquences réelles. Si l'on ajoute les 6 309 événements de gravité D pour lesquelles des conséquences sont craintes ou appréhendées, en finalité, il y aurait au moins 74,45 % des événements associés aux abus, agressions, harcèlement ou intimidation qui généreraient des conséquences.

3.5 Les problèmes de retraitement des dispositifs médicaux (RDM)

Les problèmes de retraitement des dispositifs médicaux (RDM) déclarés correspondent soit à : un problème RDM ou d'utilisation d'un matériel médical à usage unique critique ou semi-critique, retraité par l'établissement (MMUU).

Rappelons que les problèmes de RDM concernent toutes les étapes de préparation d'un dispositif médical pour sa réutilisation : le prénettoyage, le nettoyage, la désinfection ou la stérilisation, l'inspection, l'emballage, l'étiquetage et l'entreposage.

Les problèmes associés au MMUU concernent : les dispositifs de type médical critique (instruments qui pénètrent les tissus stériles de l'organisme, notamment l'appareil vasculaire, et qui, par conséquent, nécessitent un nettoyage suivi d'une stérilisation) ou bien l'utilisation des dispositifs de type médical semi-critique (instruments qui entrent en contact avec la peau non intacte ou les muqueuses et qui, par conséquent, nécessitent un nettoyage suivi d'une désinfection de haut niveau).

44. MSSS, DGCRMAI, système SISSS

Nous référant au tableau 17, même si les problèmes de RDM déclarés ne constituent que 0,61 % de tous les événements déclarés annuellement, ceux-ci font l'objet d'une attention particulière, et ce, même si 87,85 % des événements déclarés sont des incidents constatés avant même que l'usager ne soit touché. Ces événements déclarés surviennent en grande majorité dans les établissements de mission CH, considérant les activités cliniques spécialisées et chirurgicales qui y sont regroupées. Ils y sont déclarés dans 98,5 % des situations.

Parmi les 101 événements liés aux problèmes de RDM déclarés, qui ont touché l'usager et engendré une conséquence, il s'agissait d'un autre type de conséquence précisé par un champ texte pour 71 de ceux-ci. Ensuite, 18 ont causé une conséquence physique (ex. : infection) et 12 ont engendré une conséquence psychologique, telle que l'anxiété.

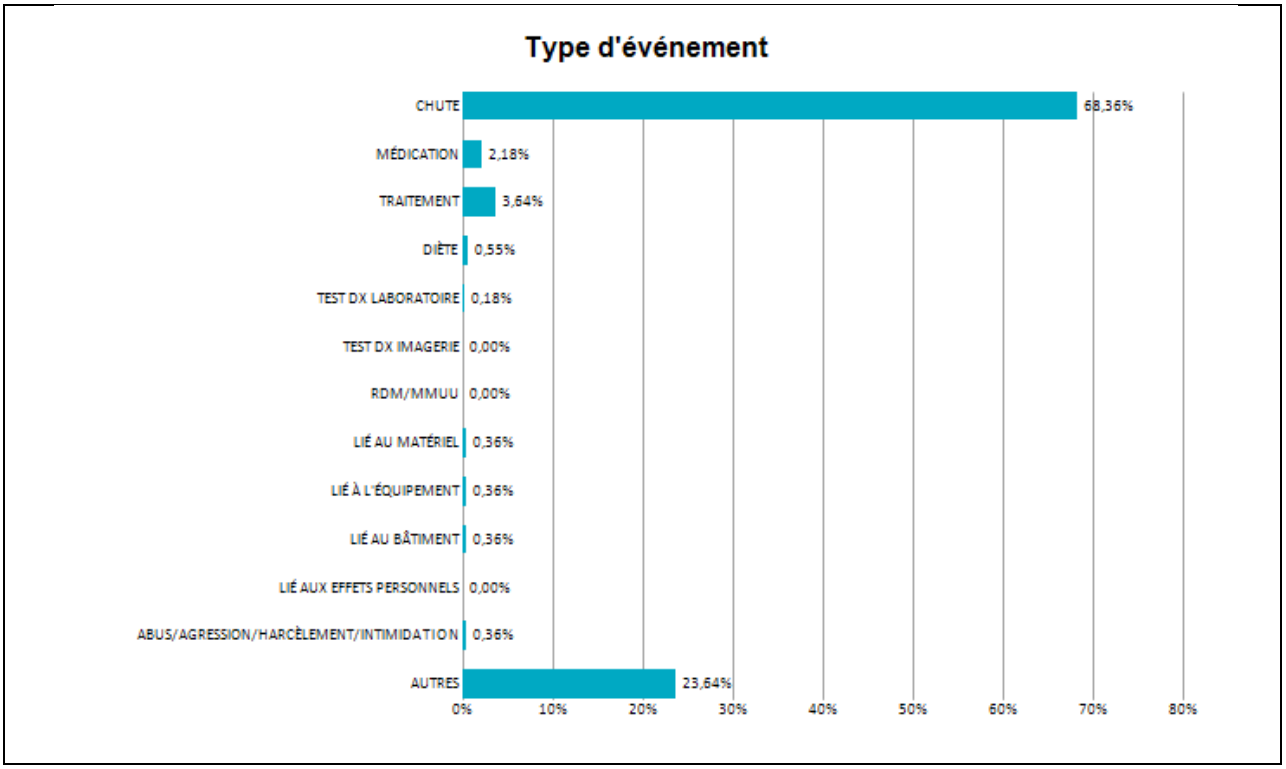
Enfin, rappelons que la déclaration de ce type d'événement génère automatiquement une analyse détaillée spécifique associée à l'événement survenu en RDM. Cette analyse est réalisée par les intervenants pivots en RDM des établissements qui remplissent le Rapport d'analyse des incidents et accidents en RDM (RARDM), le formulaire ministériel normalisé identifié AH-223-2-RDM.

Le Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux (CERDM) de l'Institut national de santé publique du Québec soutient les établissements de santé dans le retraitement des dispositifs médicaux en plus de fournir une expertise-conseil en la matière. Les données spécifiques relatives à l'analyse détaillée des événements RDM sont disponibles en consultant le site Web du CERDM à l'adresse suivante : https://www.inspq.qc.ca/publications/2810

3.6 Les décès

Le tableau 9 fait état de 550 événements comparativement à 517 pour 2019-2020, dont les conséquences ont contribué au décès de la personne (gravité I). La figure 8 révèle que parmi ces événements, une chute serait à l'origine du décès dans 68,36 % des cas. Pour 48,14 % de ces chutes, l'usager a été trouvé par terre tandis que dans 29,52 % des cas, la chute s'est produite lorsque l'usager circulait dans l'établissement.

Figure 8 : Répartition des événements déclarés de gravité I (décès) selon le type d'événement 2020-2021[45]

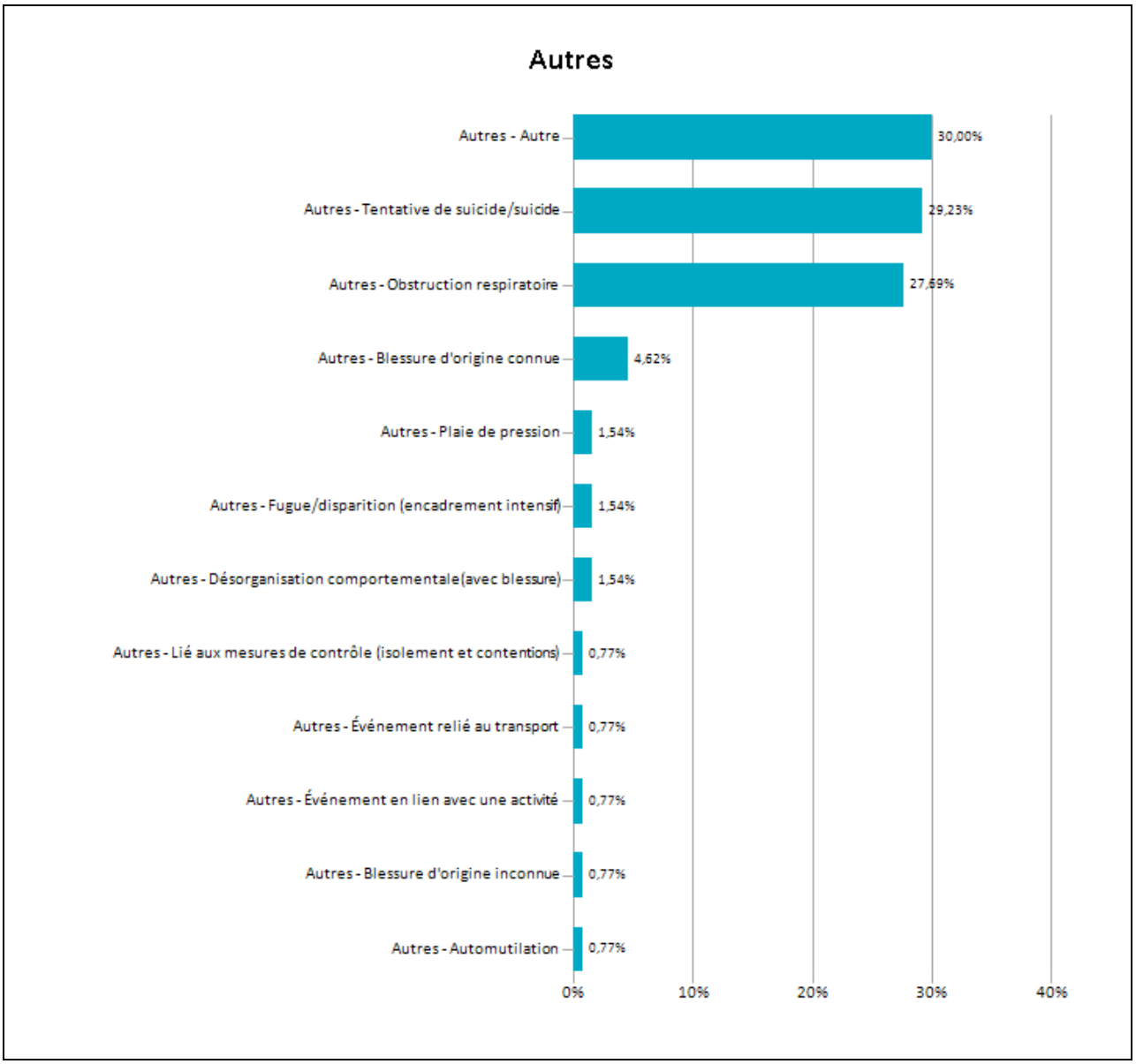


Données observées au 16 juin 2021.

Par ailleurs, il s'agit d'un événement de type « autres » dans 23,64 % des situations. Les types d'événements « autres » sont responsables de 130 décès, dont les plus couramment déclarés sont les événements de type « autres », la tentative de suicide ou le suicide et l'obstruction respiratoire.

45. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Figure 9 : Répartition des événements gravité I (décès) selon le type d'événement « autres » 2020-2021[46]



Données observées au 16 juin 2021.

Enfin, en cohérence avec les tendances observées dans les pages précédentes, 70,55 % des usagers concernés par la présente catégorie sont âgés de 75 ans et plus.

46. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

4. 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 réelles ou appréhendées pour lui. La divulgation est obligatoire dans ces circonstances.

L'avènement de ces conséquences doit être certain, même si elles ne sont pas encore apparentes ou manifestes lors de la divulgation. Pour l'année 2020-2021, les obligations liées à la divulgation ne concernent que les accidents dont la gravité se situe entre E1 et I (voir le tableau 8 pour les définitions des indices de gravité compris dans cet intervalle). À compter du 1er avril 2021, les obligations liées à la divulgation seront modifiées.

Dans le cas d'un accident qui n'entraîne pas de conséquence pour l'usager (gravité C ou D) ou d'un incident, l'obligation de divulguer n'est pas obligatoire. Toutefois, certains établissements peuvent quand même choisir d'en informer l'usager. Il s'agit d'une bonne pratique et il appartient à chaque établissement d'en déterminer les modalités de divulgation.

Lors de la réalisation de la divulgation, l'usager doit être informé de tout accident survenu au cours de la prestation de soins ou de services qu'il a reçue et susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences sur son état de santé ou son bien-être, ainsi que des mesures prises pour contrer ces conséquences, le cas échéant, et éviter qu'une telle situation se répète[47]. Cette information doit lui être donnée le plus tôt possible ou dès que son état le permet. De plus, des mesures de soutien doivent lui être proposées, s'il y a lieu.

Si la condition de l'usager ne permet pas que la divulgation soit complétée avec celui-ci, la divulgation doit alors être réalisée auprès de parents, de proches, du représentant légal de celui-ci, de la curatelle ou à tout autre représentant désigné. Toute divulgation réalisée doit être notifiée au rapport de divulgation AH-223-3 ou par une note colligée au dossier de l'usager.

4.1 Les accidents divulgués de gravité E1 à I

Des 442 725 événements déclarés entre le 1er avril 2020 et le 31 mars 2021, 393 428 sont des accidents. De ce nombre, 69 154 sont des accidents de gravité E1 à I devant être divulgués.

Au total, 69 120 de ces accidents ont été divulgués, soit 99,95 % (tableau 24). Ce pourcentage s'est largement amélioré depuis 2 ans et peut s'expliquer par la sensibilisation faite auprès des établissements lors de la publication des rapports précédents, mais également par la modification apportée au SISSS en mars 2019 rendant ce champ obligatoire lors de la saisie d'un événement de gravité E1 à I.

47. QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services sociaux : chapitre S-4.2, à jour au 1er mars 2020*, [2020]., art.8.

Cependant, malgré le fait que le champ soit devenu obligatoire lors de la saisie, certaines divulgations n'avaient pas été effectuées au moment de la prise de la photo annuelle des données publiées, ce qui explique que le pourcentage n'est pas de 100 % au tableau 24.

Tableau 24 : Nombre de divulgations et total des accidents de gravité E1 à I 2020-2021.[48]

	ACCIDENTS		
	NOMBRE DE DIVULGATIONS DES ACCIDENTS DE GRAVITÉ E1 À I	TOTAL DES ACCIDENTS DE GRAVITÉ E1 À I	%
TOTAL	69 120	69 154	99,95

Données observées au 16 juin 2021.

La notification de la divulgation complétée doit être réalisée obligatoirement pour tout événement de gravité E1 à I préalablement à la soumission de l'analyse de la déclaration au registre SISSS. Il s'agit d'un champ obligatoire à compléter. Il est dorénavant difficile d'en discuter les statistiques puisque 100 % de celles-ci seront réalisées lorsque l'analyse sera soumise.

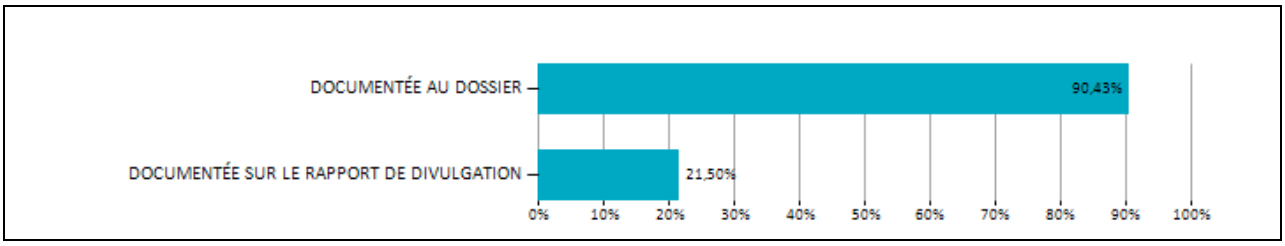
Dans ce contexte, il serait préférable de procéder à une validation par audit dans les établissements, pour s'assurer que la divulgation réalisée a bel et bien été complétée et documentée, soit au dossier de l'usager ou bien au rapport AH-223-3. Pour la dernière année, cette information n'a pu être validée par les établissements. Cela pourrait faire l'objet d'une suggestion pour s'assurer du respect de l'obligation légale.

4.2 La documentation de la divulgation

La figure 10 révèle que la divulgation est notifiée dans le dossier de l'usager dans 90,43 % des cas et au rapport de divulgation (AH-223-3) dans 21,50 % des cas. Dans certaines situations, l'information a été colligée à la fois au dossier de l'usager et au rapport de divulgation. Rappelons que l'utilisation du formulaire AH-223-3 est facultative; l'obligation légale étant de notifier la divulgation réalisée et de verser l'information au dossier de l'usager. Il faut continuer à encourager l'utilisation du formulaire AH-223-3 pour y documenter la divulgation réalisée lorsque survient un événement de gravité importante afin de s'assurer que toutes les informations requises y soient notifiées.

48. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Figure 10 : Répartition des événements divulgués selon la documentation de la divulgation 2020-2021[49]



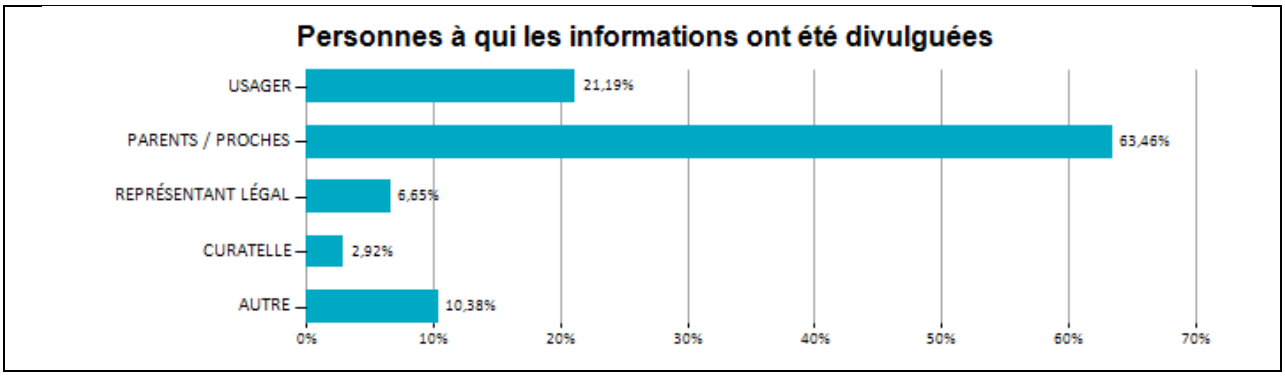
Données observées au 16 juin 2021.

4.3 Les personnes à qui les informations ont été divulguées

Comme il a été mentionné précédemment, c'est à l'usager ou à son représentant que la divulgation doit être faite. Cependant, compte tenu de sa condition au moment où la divulgation doit être réalisée, d'autres personnes peuvent exercer ce droit d'être informées.

La figure 11 montre les personnes à qui les informations relatives à l'événement ont été divulguées. On peut constater que la divulgation a été faite dans 63,46 % des cas à un parent ou à un proche de l'usager, dans 21,19 % des cas à l'usager lui-même, dans 6,65 % des cas au représentant légal de l'usager et dans 2,92 % 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 11 : Répartition des événements divulgués selon les personnes à qui les informations ont été divulguées 2020-2021[50]



Données observées au 16 juin 2021.

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.

49. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.
50. *Ibid*.

5. Les initiatives structurantes en gestion des risques

Dans le cadre du présent rapport annuel, le MSSS a voulu mettre de l'avant des initiatives structurantes mises en place par des établissements publics de santé et de services sociaux visant à améliorer les processus de gestion des risques concernant la déclaration des événements indésirables, leur analyse ou la divulgation réalisée. Certaines initiatives particulières permettent également la prévention de certains types d'événements indésirables plus précis.

Bien que le RNIASSSS souligne généralement les mesures développées par le MSSS, celui-ci désire plutôt mettre en lumière la créativité et les initiatives prometteuses des établissements. Nous partageons quelques-unes de ces initiatives :

Amélioration des processus en gestion des risques

- Mise en place du projet portant sur « le patient-visiteur ». Il s'agit d'un projet visant l'engagement des patients à leur propre sécurité. Un partenariat entre des patients-visiteurs, ayant comme rôle d'apprécier l'expérience-usagers, associés aux équipes de soins, a permis le développement des stratégies éducatives fort prometteuses. L'information portant sur l'expérience-usager est maintenant utilisée pour améliorer des interventions spécifiques de sécurité, pour changer les pratiques professionnelles et améliorer l'expérience des patients eux-mêmes.

- Développement d'indicateurs pondérés (taux, pondération, etc.) afin de réaliser l'analyse du processus de déclaration et présentation de ceux-ci au Comité de gestion de la qualité et des risques et au Comité de la vigilance et la qualité.

- Pour assurer une gestion proactive des risques, la Gestion Intégrée des Risques (GIR) est mise en place. Ce processus permet d'agir en prévention et de diminuer le nombre des incidents et accidents déclarés. Voici les démarches réalisées pour chaque direction :
    - Recenser les risques en continu et les évaluer;
    - Élaborer un plan d'action visant l'atténuation ou la prévention du risque;
    - Identifier les mesures déjà en place et mesurer leur efficacité;
    - Justifier le traitement ou la tolérance d'un risque résiduel;
    - Compléter et mettre à jour le registre des risques et assurer le suivi du plan d'action.

- Organisation d'Olympiades pour la sécurité des patients/familles et des équipes. Afin d'être prêts pour la visite d'agrément, les membres des équipes ont été invités à réviser leurs pratiques organisationnelles requises (POR) de façon ludique en participant aux Olympiades pour la sécurité des patients/familles et des équipes. Les équipes gagnantes de cette olympiade ont été déterminées au cours d'un Génie en herbe spécial sécurité.

- Réalisation de tournées « COVID ». Leur but étant : d'assurer une présence sur le terrain permettant la mobilisation, la valorisation et la reconnaissance des enjeux et du travail des équipes. Cela favorisait une culture de sécurité et d'amélioration continue tout en permettant d'identifier et de soutenir les équipes dans la recherche de solutions pour la résolution des enjeux observés. Cette activité visait aussi le respect de l'application des mesures sanitaires et le soutien aux équipes.

Amélioration de la déclaration des événements indésirables

- Mise en place d'un mécanisme de vigie et d'assurance-qualité du registre local de déclarations (SISSS).

- Mise en place d'un processus d'audits de la qualité de la déclaration par échantillonnage du SISSS (par missions) pour validation de la complétion du formulaire.

- Réalisation d'activités afin de faciliter la déclaration des accidents et des incidents :
    - Production de plusieurs aide-mémoires;
    - Création des comptes automatiquement à l'embauche en utilisant le code unique de l'employé;
    - L'index patient est implanté en version Web à partir de eClinibase, ce qui permet aux déclarants d'identifier facilement l'usager touché;
    - Collaboration en cours avec le MSSS pour application d'accès au SISSS avec le compte Windows unique.

Soutien à l'analyse des événements déclarés

- Mise en place de moyens pour soutenir l'analyse des déclarations d'incidents ou d'accidents, améliorant ainsi, dans certains programmes comme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), une réduction de 50 % des délais requis afin de réaliser l'analyse sommaire; soutien offert aux équipes et aux cadres afin de donner du sens à la déclaration et de gérer les risques de manière proactive.
    - Suivi périodique des analyses sommaires soumises/non soumises par période et de manière cumulative;

  - Diffusion des données aux directeurs à chaque période ainsi qu'en comité des directions pour échange et suivi;
  - Soutien proximal aux gestionnaires afin de trouver les déclarations archivées, les analyses non soumises : aide-mémoire, formation, perfectionnement, atelier collaboratif;
  - Mise à jour des milieux de services et des gestionnaires qui s'y rattachent afin de soutenir la déclaration par les membres du personnel et l'analyse des situations par les gestionnaires;
  - Partage de données au comité de gestion des risques et via le rapport trimestriel sur la sécurité des usagers.

- Réalisation d'audits de toutes les déclarations des événements à conséquences graves de gravités F-G-H-I pour validation de l'adéquation de l'indice de gravité.

- Vigie des analyses sommaires non complétées pour maximiser le suivi en deçà de la fenêtre de 7 à 14 jours suivant la déclaration.

- Retour des résultats des audits aux répondants-qualité des directions pour suivis dans les directions-programmes.

Soutien à la divulgation réalisée

- Mise en place d'un processus de suivi de la divulgation : Réalisation d'un processus d'audits de la qualité de la documentation de la divulgation aux dossiers des usagers.

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 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

Le MSSS procède régulièrement à des améliorations du SISSS dans l'optique de faire évoluer le système en fonction des besoins exprimés par ses différentes parties prenantes. Un carnet de produits soigneusement construit est évolutif et s'adapte aux réalités du moment. Ces améliorations visent à soutenir le développement d'une culture de déclaration, à augmenter les facilités et la qualité des données à l'utilisation, et à développer des outils de gestion concernant la gestion des risques.

Au cours de l'année, malgré l'implication l'équipe dédiée à prêter main-forte pour le développement de formulaires en contexte de pandémie, plusieurs améliorations ont été réalisées. Elles concernent principalement la mise en place d'une solution permanente pour respecter la législation lors de la modification d'une déclaration (PDF), la traçabilité des modifications apportées à un formulaire ainsi que l'amélioration du processus de délégation. Une gestion autonome des courriels pour les utilisateurs et l'ajout de notifications par courriel sont également devenus des facilitants importants. Aussi, les formulaires électroniques ont été harmonisés pour respecter les nouvelles lignes directrices.

Enfin, les travaux d'amélioration du système se poursuivent et une attention particulière sera apportée, entre autres, à l'amélioration de la navigation, à une meilleure convivialité de la visionneuse, à la recherche ainsi qu'à l'ajout de nouvelles fonctionnalités en gestion des risques.

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

Le MSSS a travaillé 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. Celles-ci sont en vigueur depuis le 1er avril 2021, cependant les améliorations seront perceptibles dans le rapport annuel 2021-2022.

Ensuite, une offre de formation nationale portant sur la déclaration des événements indésirables complètera cet exercice et sera rendue disponible aux employés du réseau de la santé et des services sociaux d'ici la fin de l'année 2021.

Enfin, les formulaires AH-223-1, AH-223-2 et le AH-223-3 ont été mis à jour, en conformité des Lignes directrices et sont en vigueur depuis le 1er avril 2021.

Conclusion

Selon les données de ce rapport, les tendances observées lors des publications précédentes se maintiennent, et ce, malgré le contexte de la pandémie de la COVID-19 qui a grandement modifié la prestation de soins et de services dispensée. En effet, les chutes et les erreurs liées à la médication représentent près de 66 % des événements déclarés dans la période visée par ce rapport. Cette tendance se maintient depuis quelques années. 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. Ensuite, la majorité des événements déclarés proviennent des missions CH et CHSLD. Ces missions affichent un volume de soins très élevé et les soins et les services qui y sont offerts sont souvent spécialisés (CH).

Cette dernière année, tous les types d'événements les plus fréquemment déclarés ont connu une diminution, par rapport à l'année précédente. Cette diminution se reflète également parmi les indicateurs relatifs au nombre de visites à l'urgence, aux jours-présence en hébergement, au nombre d'interventions chirurgicales effectuées et au volume d'analyses effectuées en laboratoire.

La gravité des événements est davantage spécifiée par rapport aux années précédentes puisqu'on note que la gravité des conséquences « indéterminée » a été moins utilisée (diminution de 47,91 %). La qualité des données concernant la gravité des conséquences s'en trouve donc améliorée. Cette précision dans la notification de la gravité des conséquences se poursuivra considérant que la valeur de gravité « indéterminée » n'est plus disponible depuis le 1er avril 2021.

L'analyse des données concernant l'indice de gravité des événements révèle une prédominance d'accidents sans conséquence pour la personne, accidents pour lesquels la présence d'inconvénients ne requiert aucune intervention additionnelle particulière pour vérifier l'absence de conséquences (gravité C) ou bien des vérifications additionnelles (surveillance, tests ou examens physiques, modification au plan d'intervention, accompagnement) qui auraient dû être faites pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquences (gravité D).

S'inscrivant à la fois dans la gestion des risques et la prestation sécuritaire des soins et des services, la déclaration des incidents et des accidents permet de déterminer et d'analyser les événements évitables afin d'en prévenir la récurrence. 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 s'en 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.

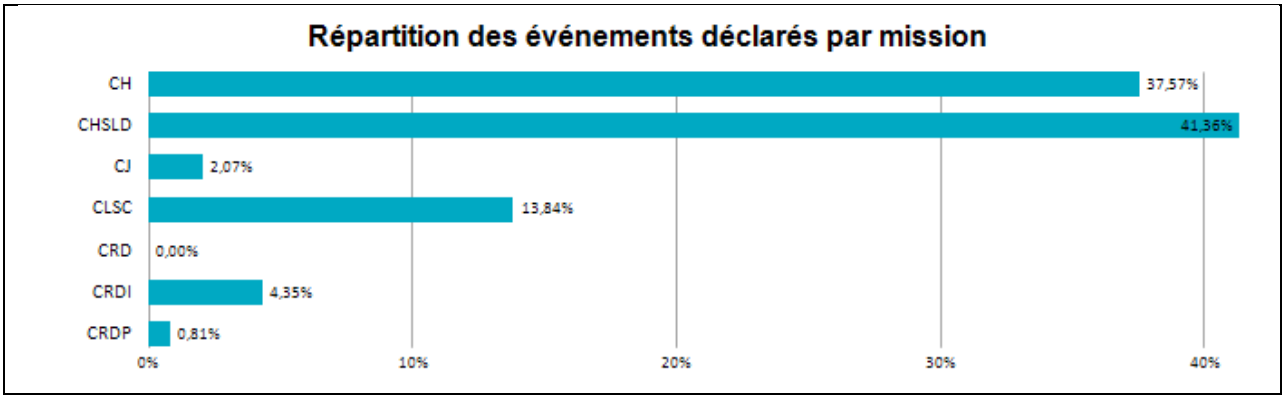
Le RNIASSSS donne une vision globale des situations déclarées au niveau local et permet de dégager des tendances ou des points spécifiques qui pourront être repris par les directions générales du MSSS pour améliorer leurs programmes. La prochaine année (2021-2022) devrait offrir un portrait un peu différent des événements déclarés, considérant l'application de nouvelles lignes directrices.

Enfin, rappelons que le Québec est la première 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

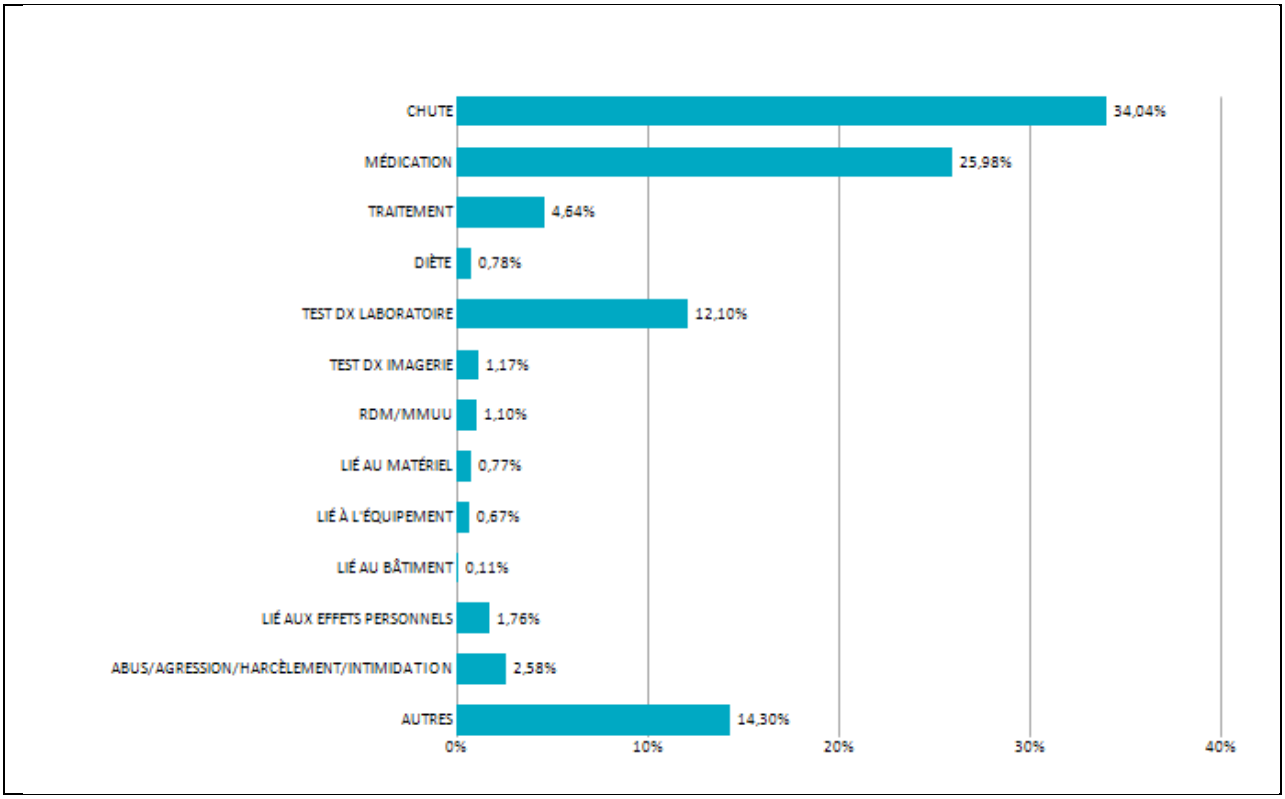
Bas-Saint-Laurent

Figure 12 : Bas-Saint-Laurent, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021[51]



Données observées au 16 juin 2021.

Figure 13 : Bas-Saint-Laurent, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021[52]



Données observées au 16 juin 2021.

51. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.
52. *Ibid.*

Tableau 25 : Bas-Saint-Laurent, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021[53]

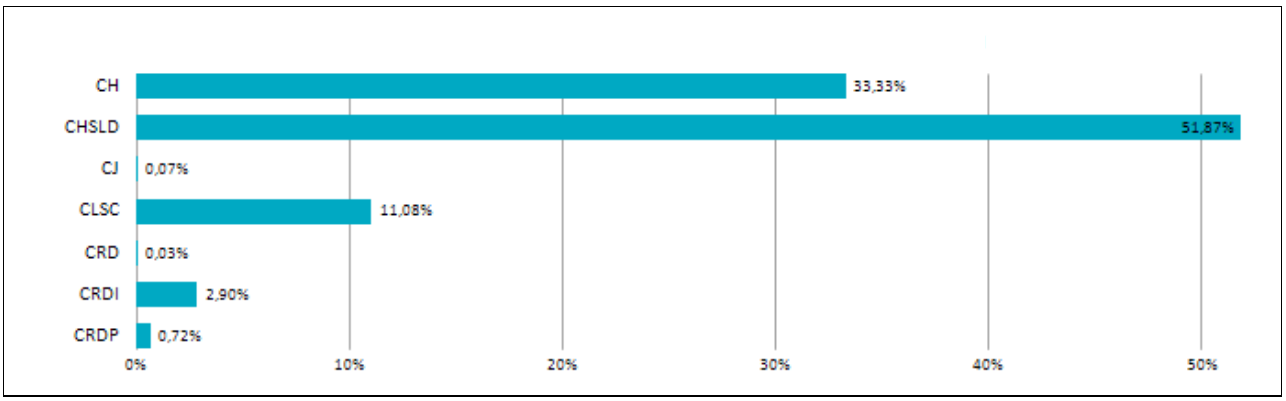
01-Bas-Saint-Laurent	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR. / INT.	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	1 100	1 766	482	56	1 793	188	180	64	50	4	50	28	415	6 176	37,57
SOUS-TOTAL : CH	**1 100**	**1 766**	**482**	**56**	**1 793**	**188**	**180**	**64**	**50**	**4**	**50**	**28**	**415**	**6 176**	**37,57**
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	2 967	1 826	135	59	47	4	0	49	47	8	215	167	1 274	6 798	41,36
SOUS-TOTAL : CHSLD	**2 967**	**1 826**	**135**	**59**	**47**	**4**	**0**	**49**	**47**	**8**	**215**	**167**	**1 274**	**6 798**	**41,36**
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	67	62	6	0	0	0	0	4	0	0	16	15	171	341	2,07
SOUS-TOTAL : CJ	**67**	**62**	**6**	**0**	**0**	**0**	**0**	**4**	**0**	**0**	**16**	**15**	**171**	**341**	**2,07**
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	1 218	531	128	5	147	1	0	8	9	1	7	80	140	2 275	13,84
SOUS-TOTAL : CLSC	**1 218**	**531**	**128**	**5**	**147**	**1**	**0**	**8**	**9**	**1**	**7**	**80**	**140**	**2 275**	**13,84**
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	216	57	7	9	0	0	0	1	1	3	1	127	293	715	4,35
SOUS-TOTAL : CRDI	**216**	**57**	**7**	**9**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**3**	**1**	**127**	**293**	**715**	**4,35**
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	27	28	4	0	2	0	0	1	3	2	1	7	58	133	0,81
SOUS-TOTAL : CRDP	**27**	**28**	**4**	**0**	**2**	**0**	**0**	**1**	**3**	**2**	**1**	**7**	**58**	**133**	**0,81**
TOTAL	**5 595**	**4 270**	**762**	**129**	**1 989**	**193**	**180**	**127**	**110**	**18**	**290**	**424**	**2 351**	**16 438**	**100,00**

Données observées au 16 juin 2021.

53. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

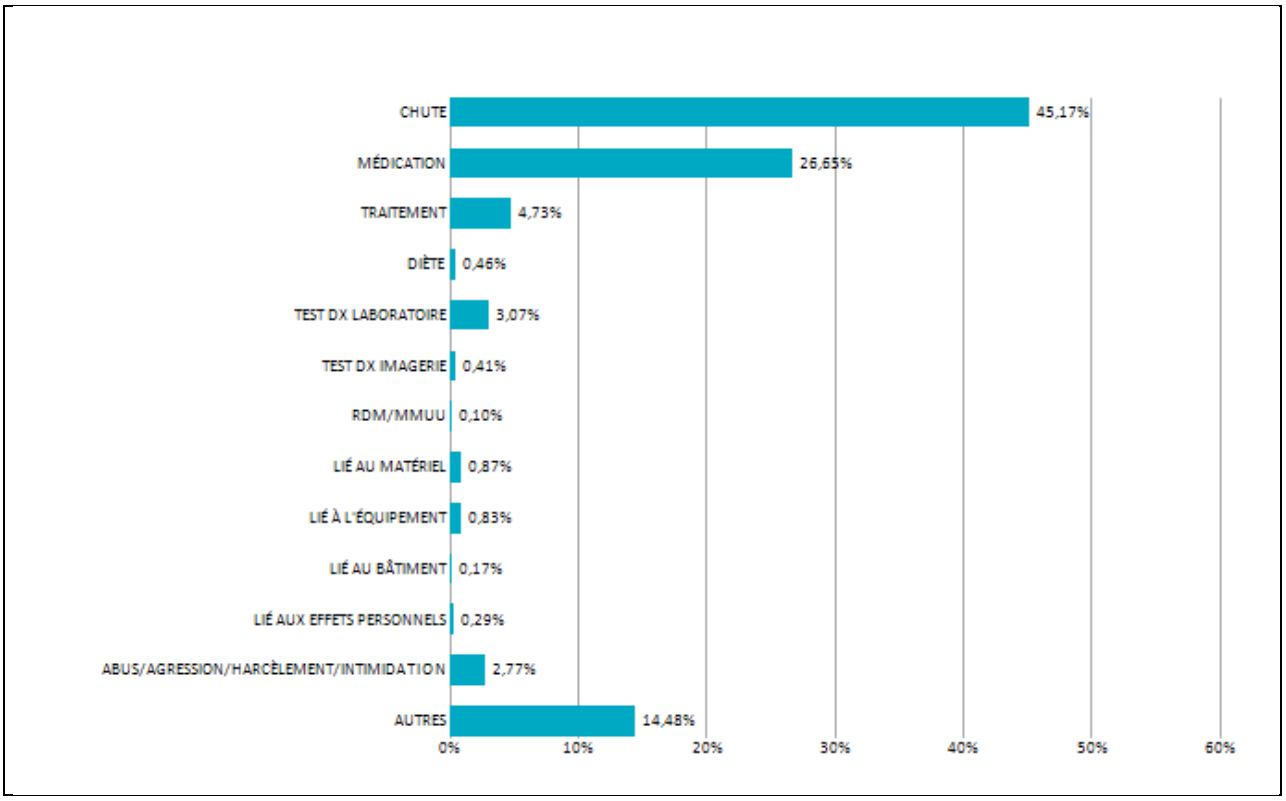
Saguenay–Lac-Saint-Jean

Figure 14 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021[54]



Données observées au 16 juin 2021.

Figure 15 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021[55]



Données observées au 16 juin 2021.

54. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.
55. *Ibid.*

Tableau 26 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021[56]

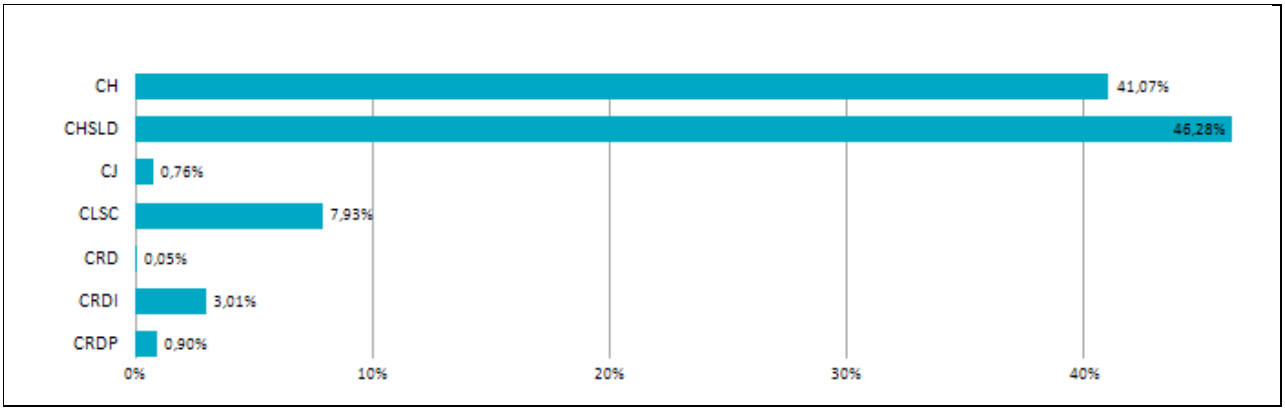
02-Saguenay - Lac-Saint-Jean	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR. / INT.	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CIUSSS DU SAGUENAY- LAC-SAINT-JEAN	1 479	2 051	663	34	444	70	17	86	81	26	9	20	746	5 726	33,33
SOUS-TOTAL : CH	**1 479**	**2 051**	**663**	**34**	**444**	**70**	**17**	**86**	**81**	**26**	**9**	**20**	**746**	**5 726**	**33,33**
CIUSSS DU SAGUENAY -LAC-SAINT-JEAN	4 671	2 013	96	40	45	1	0	56	55	1	40	303	1 262	8 583	49,96
CENTRE D'HÉBERGEMENT ST-FRANCOIS INC.	141	74	4	1	0	0	0	0	3	1	0	1	103	328	1,91
SOUS-TOTAL : CHSLD	**4 812**	**2 087**	**100**	**41**	**45**	**1**	**0**	**56**	**58**	**2**	**40**	**304**	**1 365**	**8 911**	**51,87**
CIUSSS DU SAGUENAY -LAC-SAINT-JEAN	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	12	0,07
SOUS-TOTAL : CJ	**1**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**9**	**12**	**0,07**
CIUSSS DU SAGUENAY -LAC-SAINT-JEAN	1 217	325	44	1	39	0	0	8	3	1	0	55	211	1 904	11,08
SOUS-TOTAL : CLSC	**1 217**	**325**	**44**	**1**	**39**	**0**	**0**	**8**	**3**	**1**	**0**	**55**	**211**	**1 904**	**11,08**
CIUSSS DU SAGUENAY -LAC-SAINT-JEAN	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0,03
SOUS-TOTAL : CRD	**1**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**5**	**0,03**
CIUSSS DU SAGUENAY -LAC-SAINT-JEAN	174	81	1	0	0	0	0	0	0	0	0	96	146	498	2,90
SOUS-TOTAL : CRDI	**174**	**81**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**96**	**146**	**498**	**2,90**
CIUSSS DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	75	30	5	3	0	0	0	0	0	0	0	1	9	123	0,72
SOUS-TOTAL : CRDP	**75**	**30**	**5**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**9**	**123**	**0,72**
TOTAL	7 759	4 579	813	79	528	71	17	150	142	29	49	476	2 487	17 179	100,00

Données observées au 16 juin 2021.

56. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

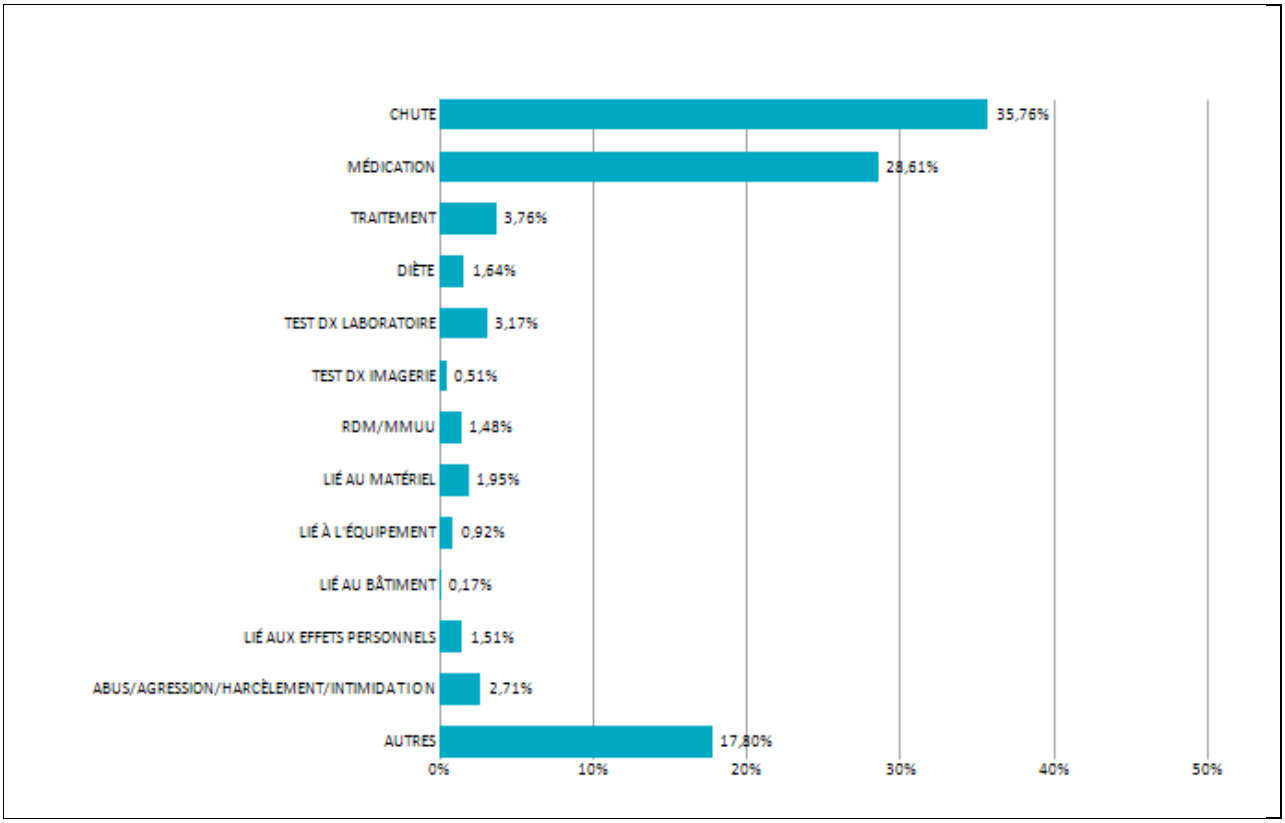
Capitale-Nationale

Figure 16 : Capitale-Nationale, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021[57]



Données observées au 16 juin 2021.

Figure 17 : Capitale-Nationale, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021[58]



Données observées au 16 juin 2021.

57. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.
58. *Ibid.*

Tableau 27 : Capitale-Nationale, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021[59]

03-Capitale-Nationale	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR./ INT.	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	1 658	1 935	306	38	148	30	11	114	58	18	65	158	1 012	**5 551**	**9,23**
HÔPITAL JEFFERY HALE - SAINT BRIGID'S	114	151	15	1	6	0	0	0	1	0	3	0	22	**313**	**0,52**
LA MAISON MICHEL SARRAZIN	24	51	3	0	0	0	0	3	3	0	0	0	22	**106**	**0,18**
CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	3 360	5 571	965	184	1 331	218	773	720	252	36	102	19	1 712	**15 243**	**25,33**
INST. UNIV. DE CARDIOLOGIE ET PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC	505	1 785	364	70	120	57	107	103	86	7	33	0	263	**3 500**	**5,82**
SOUS-TOTAL : CH	**5 661**	**9 493**	**1 653**	**293**	**1 605**	**305**	**891**	**940**	**400**	**61**	**203**	**177**	**3 031**	**24 713**	**41,07**
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	8 124	3 130	188	468	67	0	1	123	80	19	457	564	3 742	**16 963**	**28,19**
CENTRE D'HÉBERGEMENT DU BOISE LTEE	102	167	4	10	0	0	0	2	1	0	31	4	106	**427**	**0,71**
CENTRE D'HÉBERGEMENT ST-JEAN-EUDES INC.	624	374	12	7	2	0	0	14	2	1	9	20	630	**1 695**	**2,82**
CENTRE HOSPITALIER ST-FRANCOIS INC.	82	40	0	1	0	0	0	3	4	1	23	0	62	**216**	**0,36**
CHSLD COTE-JARDIN INC.	1 478	426	26	11	0	0	0	2	2	0	48	77	354	**2 424**	**4,03**
CHSLD DE LA MAISON LEGAULT INC.	63	13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	**86**	**0,14**
CHSLD DOMAINE SAINT-DOMINIQUE S.E.C.	874	188	3	0	0	0	0	0	0	0	1	4	32	**1 102**	**1,83**
GROUPE CHAMPLAIN INC.	262	104	4	6	1	0	0	10	6	0	12	13	166	**584**	**0,97**
HÔPITAL JEFFERY HALE - SAINT BRIGID'S	668	390	34	61	9	0	0	9	5	2	42	36	455	**1 711**	**2,84**

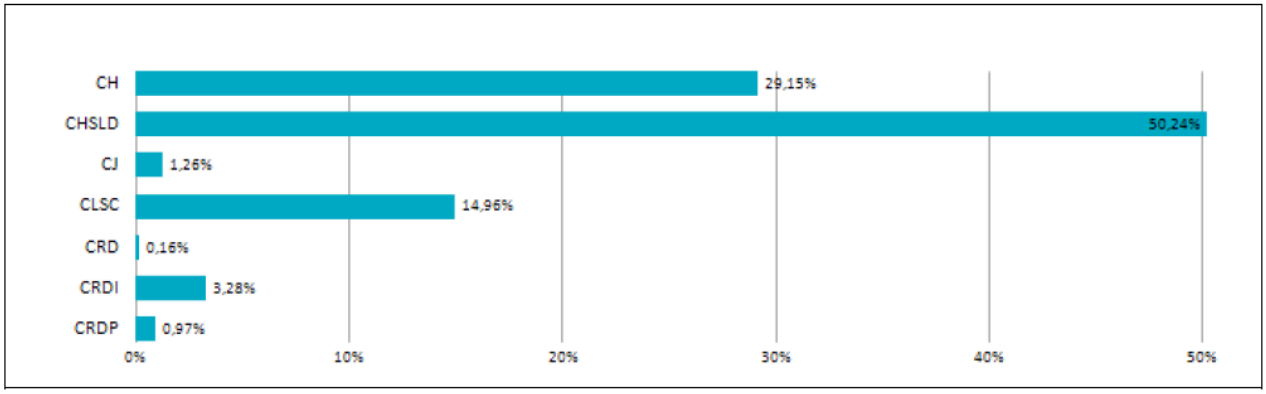
59. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

03-Capitale-Nationale	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR./ INT.	AUTRES	TOTAL	
HÔPITAL STE-MONIQUE INC.	132	50	0	0	0	0	0	4	0	0	1	65	112	364	0,60
JARDINS DU HAUT SAINT-LAURENT (1992) INC.	656	278	19	16	0	0	0	8	4	2	41	114	320	1 458	2,42
LA CORPORATION NOTRE-DAME DE BON-SECOURS	20	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	27	0,04
VIGI SANTÉ LTÉE	299	269	18	31	4	0	0	2	3	2	21	27	113	789	1,31
SOUS-TOTAL : CHSLD	**13 384**	**5 435**	**309**	**611**	**83**	**0**	**1**	**177**	**107**	**27**	**686**	**924**	**6 102**	**27 846**	**46,28**
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	64	128	16	4	0	0	0	15	10	1	6	31	182	457	0,76
SOUS-TOTAL : CJ	**64**	**128**	**16**	**4**	**0**	**0**	**0**	**15**	**10**	**1**	**6**	**31**	**182**	**457**	**0,76**
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	1 914	1 351	210	22	211	1	1	20	21	4	11	217	788	4 771	7,93
SOUS-TOTAL : CLSC	**1 914**	**1 351**	**210**	**22**	**211**	**1**	**1**	**20**	**21**	**4**	**11**	**217**	**788**	**4 771**	**7,93**
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	3	6	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	20	31	0,05
SOUS-TOTAL : CRD	**3**	**6**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**20**	**31**	**0,05**
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	373	514	40	41	0	1	0	13	12	6	3	278	528	1 809	3,01
SOUS-TOTAL : CRDI	**373**	**514**	**40**	**41**	**0**	**1**	**0**	**13**	**12**	**6**	**3**	**278**	**528**	**1 809**	**3,01**
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	119	287	34	17	5	0	0	9	6	3	0	2	62	544	0,90
SOUS-TOTAL : CRDP	**119**	**287**	**34**	**17**	**5**	**0**	**0**	**9**	**6**	**3**	**0**	**2**	**62**	**544**	**0,90**
TOTAL	**21 518**	**17 214**	**2262**	**988**	**1 905**	**307**	**893**	**1 174**	**556**	**103**	**909**	**1 629**	**10 713**	**60 171**	**100,00**

Données observées au 16 juin 2021.

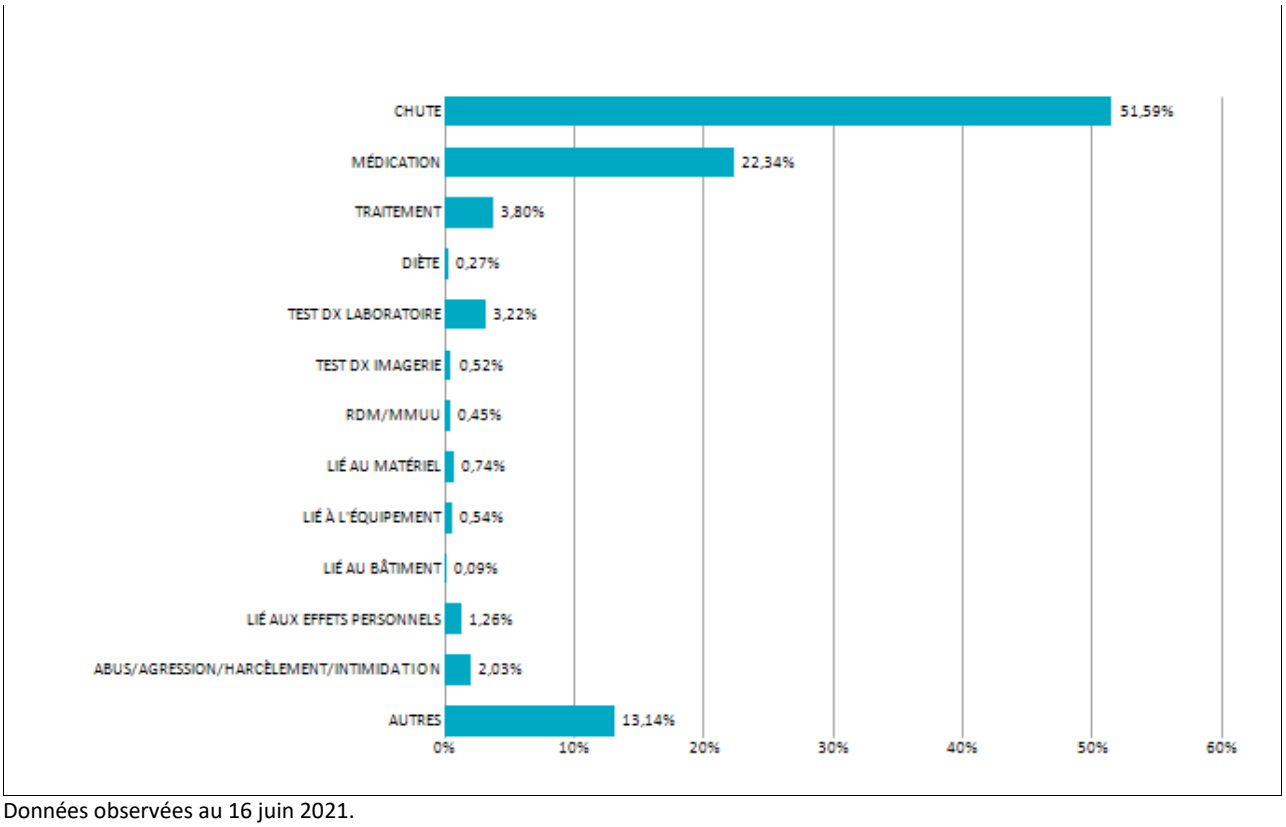
Mauricie et Centre-du-Québec

Figure 18 : Mauricie et Centre-du-Québec, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021[60]



Données observées au 16 juin 2021.

Figure 19 : Mauricie et Centre-du-Québec, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021[61]



Données observées au 16 juin 2021.

60. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.
61. *Ibid.*

Tableau 28 : Mauricie et Centre-du-Québec, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021[62]

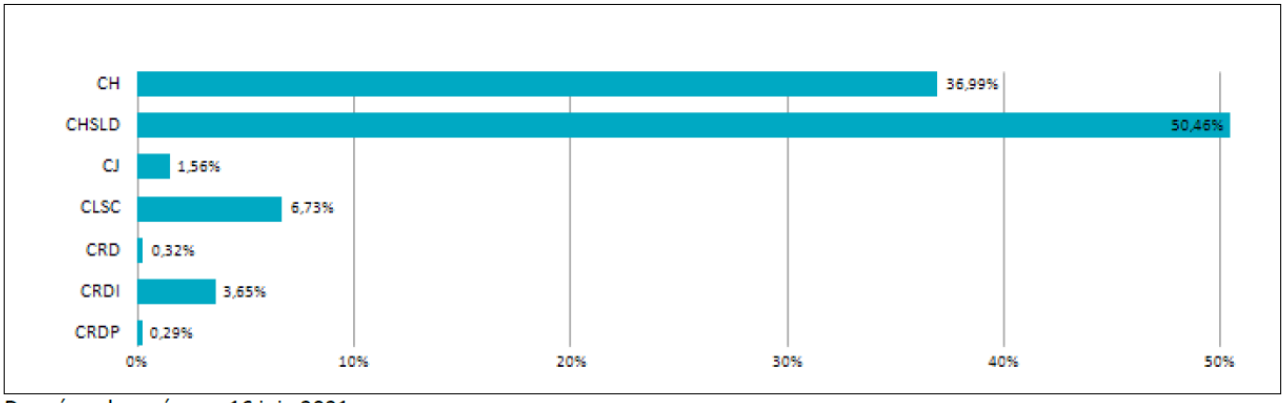
04-Mauricie et Centre-du-Québec	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR. / INT.	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUEBEC	3 095	2 959	884	41	934	167	149	182	104	15	61	19	1 050	9 660	29,15
SOUS-TOTAL : CH	**3 095**	**2 959**	**884**	**41**	**934**	**167**	**149**	**182**	**104**	**15**	**61**	**19**	**1 050**	**9 660**	**29,15**
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUEBEC	10 002	2 994	142	36	53	4	1	47	28	8	318	381	1 867	15 881	47,92
FOYER SAINTS-ANGES DE HAM-NORD INC.	108	31	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	23	166	0,50
VIGI SANTÉ LTÉE	250	83	1	6	1	0	0	4	30	1	25	29	173	603	1,82
SOUS-TOTAL : CHSLD	**10 360**	**3 108**	**143**	**42**	**54**	**4**	**1**	**53**	**58**	**9**	**343**	**412**	**2 063**	**16 650**	**50,24**
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUEBEC	50	100	12	0	1	0	0	1	2	1	2	19	228	416	1,26
SOUS-TOTAL : CJ	**50**	**100**	**12**	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**	**2**	**1**	**2**	**19**	**228**	**416**	**1,26**
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUEBEC	3 144	962	194	6	74	1	0	8	15	2	11	73	468	4 958	14,96
SOUS-TOTAL : CLSC	**3 144**	**962**	**194**	**6**	**74**	**1**	**0**	**8**	**15**	**2**	**11**	**73**	**468**	**4 958**	**14,96**
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUEBEC	7	4	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4	37	54	0,16
SOUS-TOTAL : CRD	**7**	**4**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**4**	**37**	**54**	**0,16**
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUEBEC	306	155	9	0	0	1	0	2	1	2	0	145	465	1 086	3,28
SOUS-TOTAL : CRDI	**306**	**155**	**9**	**0**	**0**	**1**	**0**	**2**	**1**	**2**	**0**	**145**	**465**	**1 086**	**3,28**
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUEBEC	136	117	16	1	5	0	0	0	0	0	0	0	45	320	0,97
SOUS-TOTAL : CRDP	**136**	**117**	**16**	**1**	**5**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**45**	**320**	**0,97**
TOTAL	**17 098**	**7 405**	**1 259**	**90**	**1 068**	**173**	**150**	**246**	**180**	**30**	**417**	**672**	**4 356**	**33 144**	**100,00**

Données observées au 16 juin 2021.

62. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

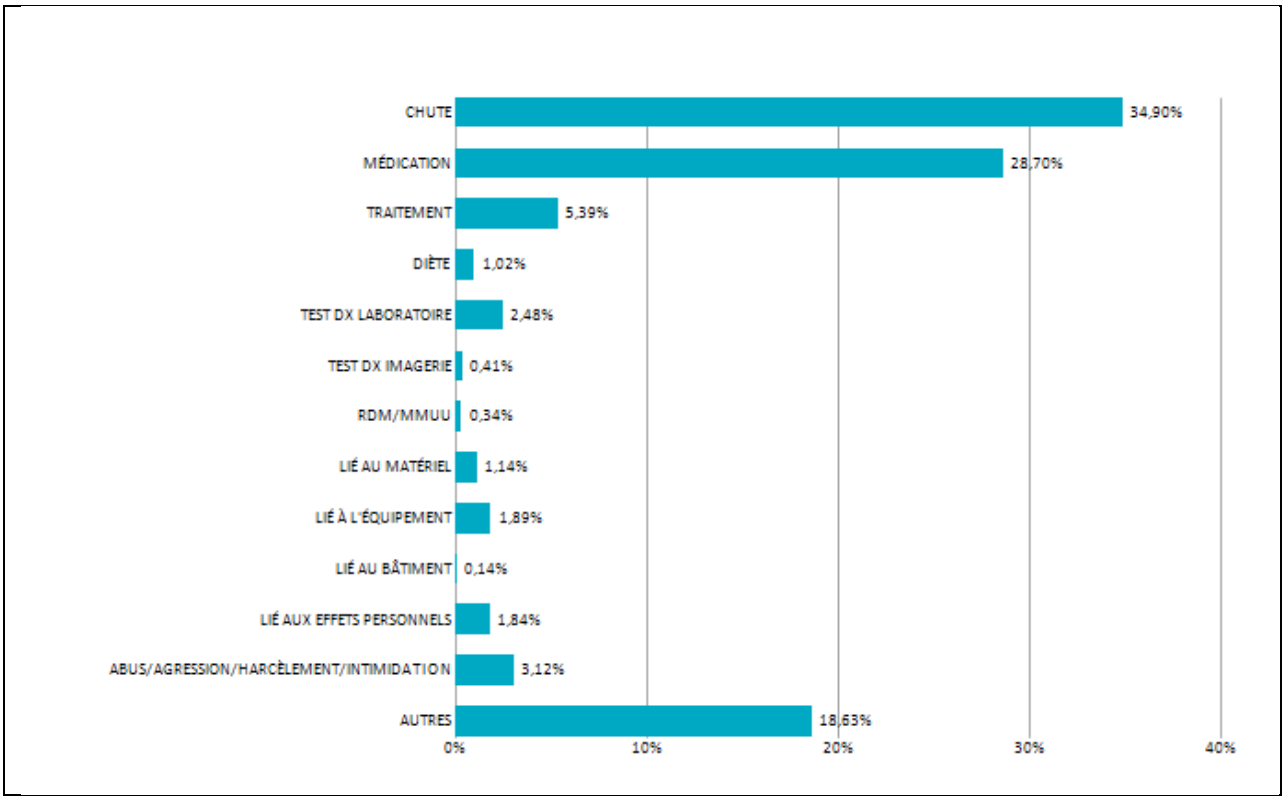
Estrie

Figure 20 : Estrie, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021[63]



Données observées au 16 juin 2021.

Figure 21 : Estrie, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021[64]



Données observées au 16 juin 2021.

63. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.
64. *Ibid.*

Tableau 29 : Estrie, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021[65]

05-Estrie	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR./ INT.	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	3 415	4 712	1 151	150	713	137	118	180	154	19	132	128	1 389	**12 398**	**35,84**
CSSS- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GERIATRIE DE SHERBROOKE	197	166	4	0	5	2	0	0	1	0	5	1	16	**397**	**1,15**
SOUS-TOTAL : CH	**3 612**	**4 878**	**1 155**	**150**	**718**	**139**	**118**	**180**	**155**	**19**	**137**	**129**	**1 405**	**12 795**	**36,99**
CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	3 451	2 293	217	162	42	0	0	156	419	21	272	380	2 360	**9 773**	**28,25**
CHSLD DE GRANBY S.E.C.	291	196	10	11	5	0	0	7	3	1	6	1	157	**688**	**1,99**
CHSLD WALES INC.	372	116	0	2	0	0	0	0	3	0	0	3	254	**750**	**2,17**
CSSS- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GERIATRIE DE SHERBROOKE	2 464	868	85	16	10	0	0	12	29	2	189	311	1 430	**5 416**	**15,66**
GROUPE CHAMPLAIN INC.	64	82	15	2	3	0	0	6	3	2	2	4	44	**227**	**0,66**
SANTÉ COURVILLE INC.	52	54	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	10	**121**	**0,35**
VIGI SANTÉ LTÉE	303	124	1	1	0	0	0	3	0	0	13	1	33	**479**	**1,38**
SOUS-TOTAL : CHSLD	**6 997**	**3 733**	**328**	**195**	**60**	**0**	**0**	**184**	**457**	**26**	**482**	**704**	**4 288**	**17 454**	**50,46**
CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	43	155	48	1	0	0	0	6	7	1	0	19	258	**538**	**1,56**
SOUS-TOTAL : CJ	**43**	**155**	**48**	**1**	**0**	**0**	**0**	**6**	**7**	**1**	**0**	**19**	**258**	**538**	**1,56**
CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	976	342	68	3	73	1	0	20	25	1	11	30	152	**1 702**	**4,92**

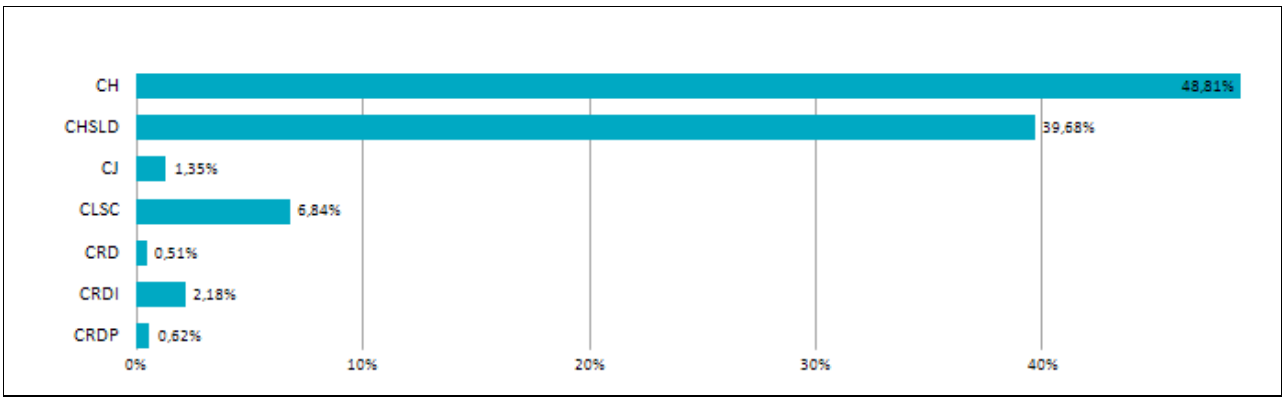
65. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

05-Estrie	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR./ INT.	AUTRES	TOTAL	
CSSS- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GERIATRIE DE SHERBROOKE	208	229	20	0	5	1	0	0	0	0	4	73	85	625	1,81
SOUS-TOTAL : CLSC	**1 184**	**571**	**88**	**3**	**78**	**2**	**0**	**20**	**25**	**1**	**15**	**103**	**237**	**2 327**	**6,73**
CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	11	58	4	1	2	0	0	0	2	0	1	3	28	110	0,32
SOUS-TOTAL : CRD	**11**	**58**	**4**	**1**	**2**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**1**	**3**	**28**	**110**	**0,32**
CRDITED DE L'ESTRIE	171	503	240	2	0	0	0	2	9	1	1	119	216	1 264	3,65
SOUS-TOTAL : CRDI	**171**	**503**	**240**	**2**	**0**	**0**	**0**	**2**	**9**	**1**	**1**	**119**	**216**	**1 264**	**3,65**
CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	55	30	1	0	0	0	0	3	0	0	0	1	12	102	0,29
SOUS-TOTAL : CRDP	**55**	**30**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**1**	**12**	**102**	**0,29**
TOTAL	**12 073**	**9 928**	**1 864**	**352**	**858**	**141**	**118**	**395**	**655**	**48**	**636**	**1 078**	**6 444**	**34 590**	**100,00**

Données observées au 16 juin 2021.

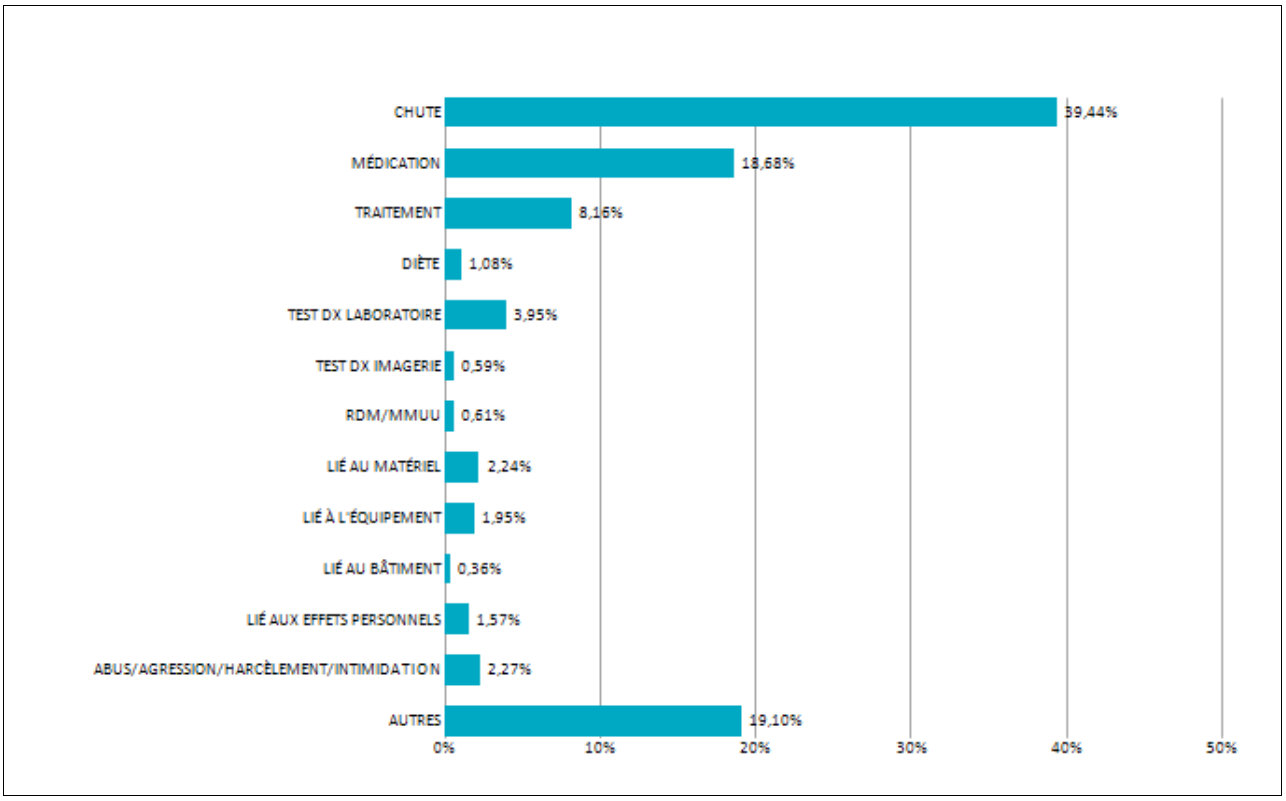
Montréal

Figure 22 : Montréal, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021[66]



Données observées au 16 juin 2021.

Figure 23 : Montréal, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021[67]



Données observées au 16 juin 2021.

66. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.
67. *Ibid.*

Tableau 30 : Montréal, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021[68]

06-Montréal	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR. / INT.	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	468	625	684	23	166	9	0	46	33	3	23	10	138	**2 228**	**2,33**
CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	387	254	96	8	114	1	0	17	17	6	33	8	85	**1 026**	**1,08**
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS	408	187	15	2	8	0	0	13	11	11	22	275	267	**1 219**	**1,28**
CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	218	68	7	3	0	0	0	2	1	1	2	1	20	**323**	**0,34**
HÔPITAL MONT-SINAI	56	57	3	0	0	0	0	1	0	1	0	1	10	**129**	**0,14**
HÔPITAL SHRINERS POUR ENFANTS (QUÉBEC) INC.	8	71	50	2	31	3	1	13	15	6	0	0	68	**268**	**0,28**
L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	760	453	237	31	1 054	33	13	55	213	80	45	52	290	**3 316**	**3,47**
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	1 310	524	161	20	49	17	151	70	24	7	66	17	355	**2 771**	**2,90**
VILLA MEDICA INC.	493	131	20	8	28	0	0	3	1	0	4	4	58	**750**	**0,79**
CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	1 625	1 229	745	30	367	66	82	145	59	25	87	50	973	**5 483**	**5,75**
CENTRE MÉTROPOLITAIN DE CHIRURGIE PLASTIQUE INC.	9	24	10	1	1	0	1	4	2	2	1	0	7	**62**	**0,06**
HOP. MARIE-CLARAC DES SOEURS DE CHARITÉ DE STE-MARIE	364	169	12	5	5	1	0	0	4	0	11	1	54	**626**	**0,66**

68. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

06-Montréal	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR. / INT.	AUTRES	TOTAL	
CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	1 883	1 791	1 000	43	194	62	5	169	148	13	152	106	629	6 195	6,49
HÔPITAL SANTA CABRINI	709	142	126	4	22	12	4	19	13	0	44	9	95	1 199	1,26
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	1 259	1 298	665	40	207	127	29	225	103	14	79	18	1 047	5 111	5,36
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	114	1 250	1 929	200	407	137	31	596	216	27	5	1	613	5 526	5,79
CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL	1 399	2 075	763	207	274	41	217	267	263	48	90	165	2 199	8 008	8,39
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	114	461	190	8	133	48	36	130	99	23	18	6	449	1 715	1,80
INSTITUT NATIONAL DE PSYCHIATRIE LÉGALE PHILIPPE-PINEL	64	279	28	6	23	1	0	8	6	1	29	27	157	629	0,66
SOUS-TOTAL : CH	**11 648**	**11 088**	**6 741**	**641**	**3 083**	**558**	**570**	**1 783**	**1 228**	**268**	**711**	**751**	**7 514**	**46 584**	**48,81**
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	2 793	467	41	31	21	1	0	13	21	5	68	96	687	4 244	4,45
88980 CANADA INC.	58	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	68	0,07
C.H.S.L.D. BAYVIEW INC.	190	83	16	4	0	0	0	1	1	0	2	6	106	409	0,43
CENTRE DE SOINS PROLONGES GRACE DART	173	42	21	6	2	0	0	3	2	1	24	21	73	368	0,39
CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE HERRON*	107	28	2	1	0	0	0	1	2	0	1	3	19	164	0,17
CHSLD BUSSEY (QUÉBEC) INC.	32	37	1	1	0	0	0	5	11	0	0	0	44	131	0,14
CHSLD DES FLORALIES-DE-LACHINE INC.	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	63	0,07

06-Montréal	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR. / INT.	AUTRES	TOTAL	
CHSLD DES FLORALIES-DE-LASALLE INC.	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**39**	**0,04**
CHSLD DU CHATEAU-SUR-LE-LAC-DE-SAINTE-GENEVIEVE INC.	53	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	41	**96**	**0,10**
CHSLD DU MANOIR-DE-L'OUEST-DE-L'ILE, S.E.C.	213	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	12	**233**	**0,24**
VIGI SANTÉ LTÉE	450	183	3	10	0	0	0	4	2	0	21	7	211	**891**	**0,93**
CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	937	190	16	8	1	0	0	4	36	5	31	59	410	**1 697**	**1,78**
CHÂTEAU WESTMOUNT INC.	144	23	0	2	0	0	0	3	3	0	2	5	108	**290**	**0,30**
CHSLD JUIF DE MONTRÉAL	597	106	9	9	3	0	0	2	3	0	35	28	192	**984**	**1,03**
CHSLD WALDORF S.E.C.	29	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**35**	**0,04**
GROUPE ROY SANTÉ INC.	87	106	24	3	3	0	1	17	0	2	35	24	227	**529**	**0,55**
HÔPITAL MONT-SINAI	93	134	10	2	1	0	0	0	3	0	6	0	26	**275**	**0,29**
LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GÉRIATRIQUE MAIMONIDES	1 345	206	22	9	7	0	0	8	33	1	36	33	675	**2 375**	**2,49**
L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	**5**	**0,01**
VIGI SANTÉ LTÉE	709	159	28	29	16	0	3	9	10	1	31	10	301	**1 306**	**1,37**
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	4 370	553	36	72	15	1	0	45	20	3	67	232	1 164	**6 578**	**6,89**
L'HÔPITAL CHINOIS DE MONTRÉAL (1963)	178	50	4	1	0	0	0	2	1	0	4	9	84	**333**	**0,35**
CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	2 779	196	35	43	22	0	0	19	12	2	86	55	688	**3 937**	**4,13**

06-Montréal	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR. / INT.	AUTRES	TOTAL	
CHSLD AGE3 INC.	109	14	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	51	**176**	**0,18**
GROUPE CHAMPLAIN INC.	76	13	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	17	**110**	**0,12**
LES CEDRES-CENTRE D'ACCUEIL POUR PERSONNES ÂGÉES	49	11	5	0	2	0	0	0	0	0	0	6	12	**85**	**0,09**
RÉSIDENCE ANGELICA	513	100	14	4	12	1	0	7	12	6	32	13	332	**1 046**	**1,10**
RÉSIDENCE BERTHIAUME-DUTREMBLAY	541	145	32	14	2	0	0	13	26	2	3	30	351	**1 159**	**1,21**
VIGI SANTÉ LTÉE	121	30	5	0	0	0	0	0	0	0	2	5	81	**244**	**0,26**
VILLA BELLE RIVE INC.	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	**21**	**0,02**
CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	4 520	598	59	35	9	0	0	46	17	1	160	167	723	**6 335**	**6,64**
CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA MARÉE INC.	234	3	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	33	**273**	**0,29**
CENTRE LE CARDINAL INC.	412	127	5	4	8	0	0	9	10	0	32	17	158	**782**	**0,82**
CHSLD ANGUS INC.	94	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	14	**112**	**0,12**
CHSLD BOURGET INC.	72	27	0	1	0	1	0	4	3	0	9	5	135	**257**	**0,27**
CHSLD PROVIDENCE - SAINT-JOSEPH INC.	229	33	2	2	0	0	0	0	1	1	5	0	69	**342**	**0,36**
CHSLD PROVIDENCE NOTRE-DAME DE LOURDES INC.	56	25	3	1	0	0	0	3	12	0	1	3	59	**163**	**0,17**
GROUPE CHAMPLAIN INC.	525	56	8	6	1	0	0	5	11	1	26	19	193	**851**	**0,89**
GROUPE ROY SANTÉ INC.	78	21	1	2	2	0	0	1	0	1	8	4	42	**160**	**0,17**
HÔPITAL SANTA CABRINI	171	19	2	1	2	0	0	2	2	0	6	4	67	**276**	**0,29**
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0,00**

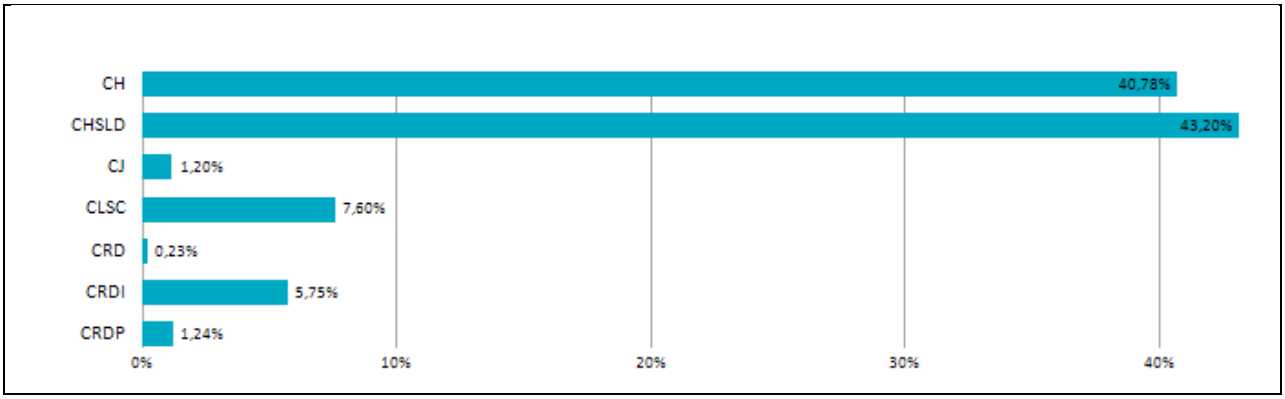
06-Montréal	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR. / INT.	AUTRES	TOTAL	
CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL	191	55	9	4	0	0	0	5	14	0	20	25	108	431	0,45
SOUS-TOTAL : CHSLD	**23 446**	**3 853**	**417**	**308**	**130**	**4**	**4**	**231**	**270**	**33**	**755**	**894**	**7 528**	**37 873**	**39,68**
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	38	52	2	0	0	0	0	0	4	1	1	62	178	338	0,35
MAISON ELIZABETH	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12	21	0,02
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	155	404	5	2	2	1	0	4	2	5	3	57	264	904	0,95
HAVRE-JEUNESSE	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	21	27	0,03
SOUS-TOTAL : CJ	**198**	**461**	**8**	**2**	**2**	**1**	**0**	**4**	**7**	**7**	**4**	**121**	**475**	**1 290**	**1,35**
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	216	391	184	0	13	0	3	5	1	1	0	5	26	845	0,89
CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	197	369	76	0	456	1	0	23	277	2	7	27	1 116	2 551	2,67
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	532	298	50	5	11	0	1	13	2	3	6	26	143	1 090	1,14
CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES	0	11	5	0	5	0	0	5	0	5	0	2	21	54	0,06
CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	768	321	55	2	16	1	0	9	4	1	1	20	298	1 496	1,57
CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	25	222	90	0	45	2	0	21	33	2	2	4	43	489	0,51
SOUS-TOTAL : CLSC	**1 738**	**1 612**	**460**	**7**	**546**	**4**	**4**	**76**	**317**	**14**	**16**	**84**	**1 647**	**6 525**	**6,84**
CENTRE DE READAPT. EN DÉPENDANCE DU NOUVEAU DÉPART INC.	2	9	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	4	20	0,02

06-Montréal	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR. / INT.	AUTRES	TOTAL	
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	15	24	6	1	6	0	0	1	1	1	0	0	27	82	0,09
CENTRE D'ACCUEIL LE PROGRAMME DE PORTAGE INC.	45	203	15	0	0	0	0	1	1	0	0	7	114	386	0,40
SOUS-TOTAL : CRD	**62**	**236**	**21**	**1**	**6**	**0**	**0**	**3**	**3**	**1**	**3**	**7**	**145**	**488**	**0,51**
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	81	56	2	7	0	0	0	0	3	0	0	30	117	296	0,31
CENTRE MIRIAM	126	72	24	30	0	0	0	16	14	11	5	53	241	592	0,62
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	268	257	53	5	0	0	0	14	8	8	4	220	352	1 189	1,25
ATELIER LE FIL D'ARIANE INC.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0,00
SOUS-TOTAL : CRDI	**476**	**385**	**79**	**42**	**0**	**0**	**0**	**30**	**25**	**19**	**9**	**303**	**712**	**2 080**	**2,18**
CENTRE DE RÉADAPTATION LETHBRIDGE-LAYTON-MACKAY	17	9	0	3	0	0	0	3	2	2	0	1	61	98	0,10
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	28	52	2	2	0	0	0	1	0	0	1	4	23	113	0,12
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	22	128	61	22	3	0	0	5	12	1	4	0	126	384	0,40
SOUS-TOTAL : CRDP	**67**	**189**	**63**	**27**	**3**	**0**	**0**	**9**	**14**	**3**	**5**	**5**	**210**	**595**	**0,62**
TOTAL	**37 635**	**17 824**	**7 789**	**1 028**	**3 770**	**567**	**578**	**2 136**	**1 864**	**345**	**1 503**	**2 165**	**18 231**	**95 435**	**100,00**

*Établissement dont le nombre de déclarations est, pour le mois de mars, inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement. Pour le CHSLD Herron, il est fermé depuis novembre 2020.
Données observées au 16 juin 2021.

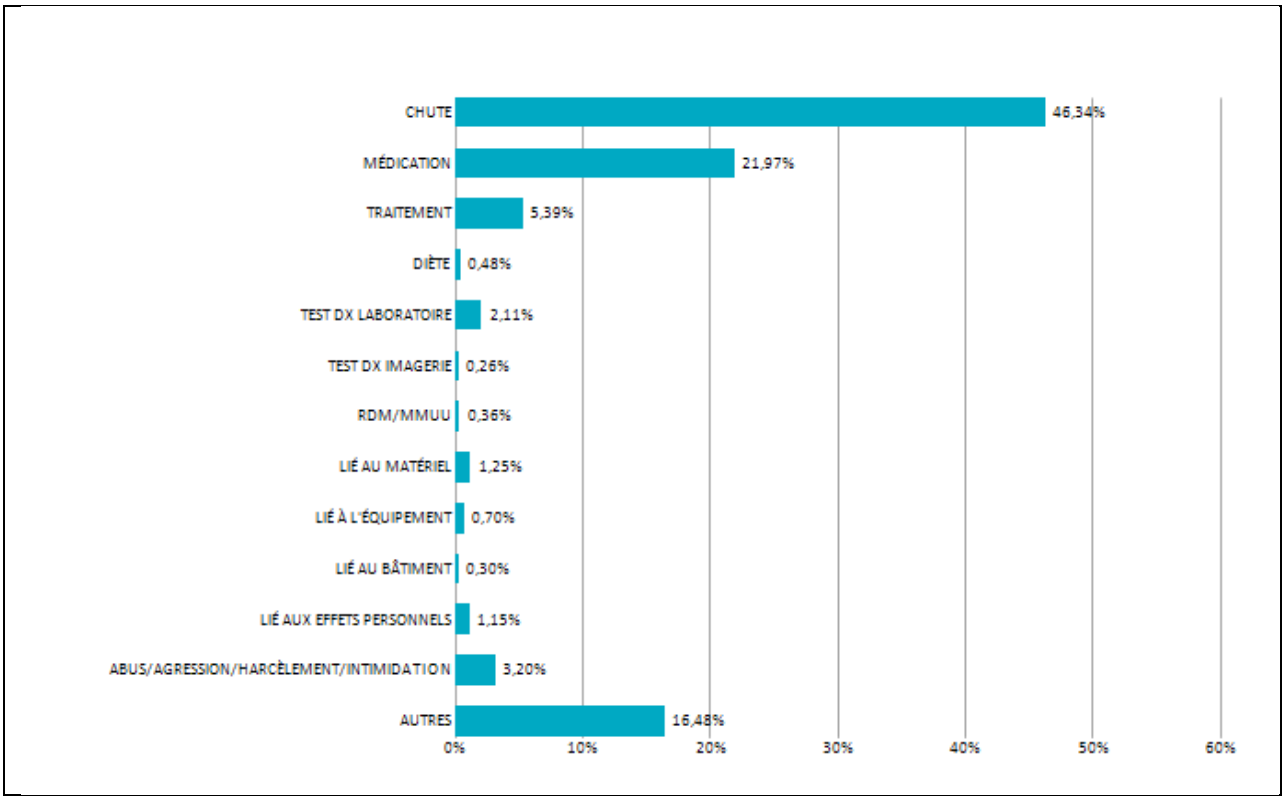
Outaouais

Figure 24 : Outaouais, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021[69]



Données observées au 16 juin 2021.

Figure 25 : Outaouais, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021[70]



Données observées au 16 juin 2021.

69. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.
70. *Ibid.*

Tableau 31 : Outaouais, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021[71]

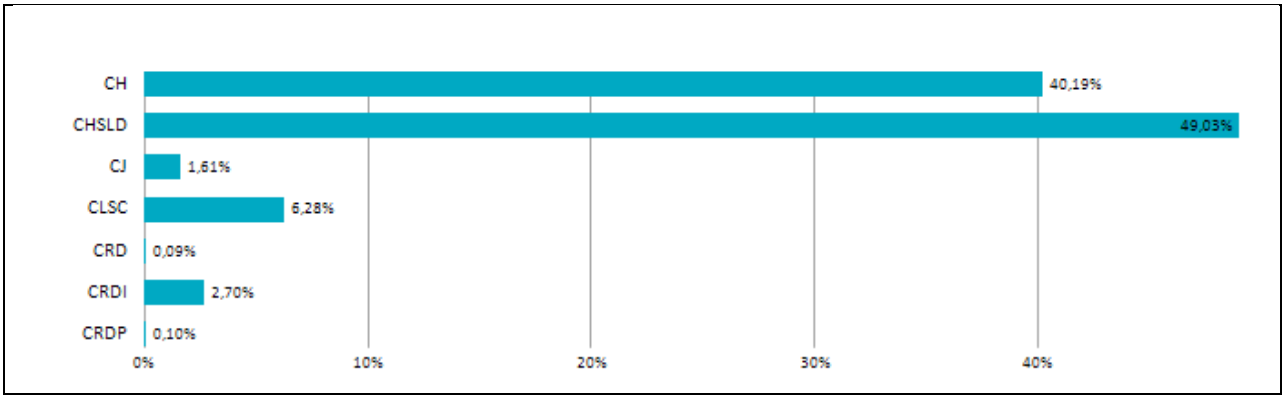
07-Outaouais	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR./ INT.	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CISSS DE L'OUTAOUAIS	1 710	1 445	569	34	242	33	45	134	53	28	29	64	762	5 148	40,78
SOUS-TOTAL : CH	**1 710**	**1 445**	**569**	**34**	**242**	**33**	**45**	**134**	**53**	**28**	**29**	**64**	**762**	**5 148**	**40,78**
CISSS DE L'OUTAOUAIS	2 448	752	68	23	8	0	1	8	4	0	75	120	614	4 121	32,64
GROUPE CHAMPLAIN INC.	322	108	4	3	0	0	0	2	19	1	12	17	116	604	4,78
VIGI SANTÉ LTÉE	433	76	1	0	0	0	0	1	1	0	26	10	180	728	5,77
SOUS-TOTAL : CHSLD	**3 203**	**936**	**73**	**26**	**8**	**0**	**1**	**11**	**24**	**1**	**113**	**147**	**910**	**5 453**	**43,20**
CISSS DE L'OUTAOUAIS	19	42	0	0	0	0	0	1	0	1	0	13	75	151	1,20
SOUS-TOTAL : CJ	**19**	**42**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**13**	**75**	**151**	**1,20**
CISSS DE L'OUTAOUAIS	646	176	17	0	16	0	0	2	6	1	0	42	54	960	7,60
SOUS-TOTAL : CLSC	**646**	**176**	**17**	**0**	**16**	**0**	**0**	**2**	**6**	**1**	**0**	**42**	**54**	**960**	**7,60**
CISSS DE L'OUTAOUAIS	5	8	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	12	29	0,23
SOUS-TOTAL : CRD	**5**	**8**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**12**	**29**	**0,23**
CISSS DE L'OUTAOUAIS	150	148	18	1	0	0	0	8	5	7	1	135	253	726	5,75
SOUS-TOTAL : CRDI	**150**	**148**	**18**	**1**	**0**	**0**	**0**	**8**	**5**	**7**	**1**	**135**	**253**	**726**	**5,75**
CISSS DE L'OUTAOUAIS	117	18	2	0	0	0	0	0	0	0	2	3	15	157	1,24
SOUS-TOTAL : CRDP	**117**	**18**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**3**	**15**	**157**	**1,24**
TOTAL	**5 850**	**2 773**	**681**	**61**	**266**	**33**	**46**	**158**	**88**	**38**	**145**	**404**	**2 081**	**12 624**	**100,00**

Données observées au 16 juin 2021.

71. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

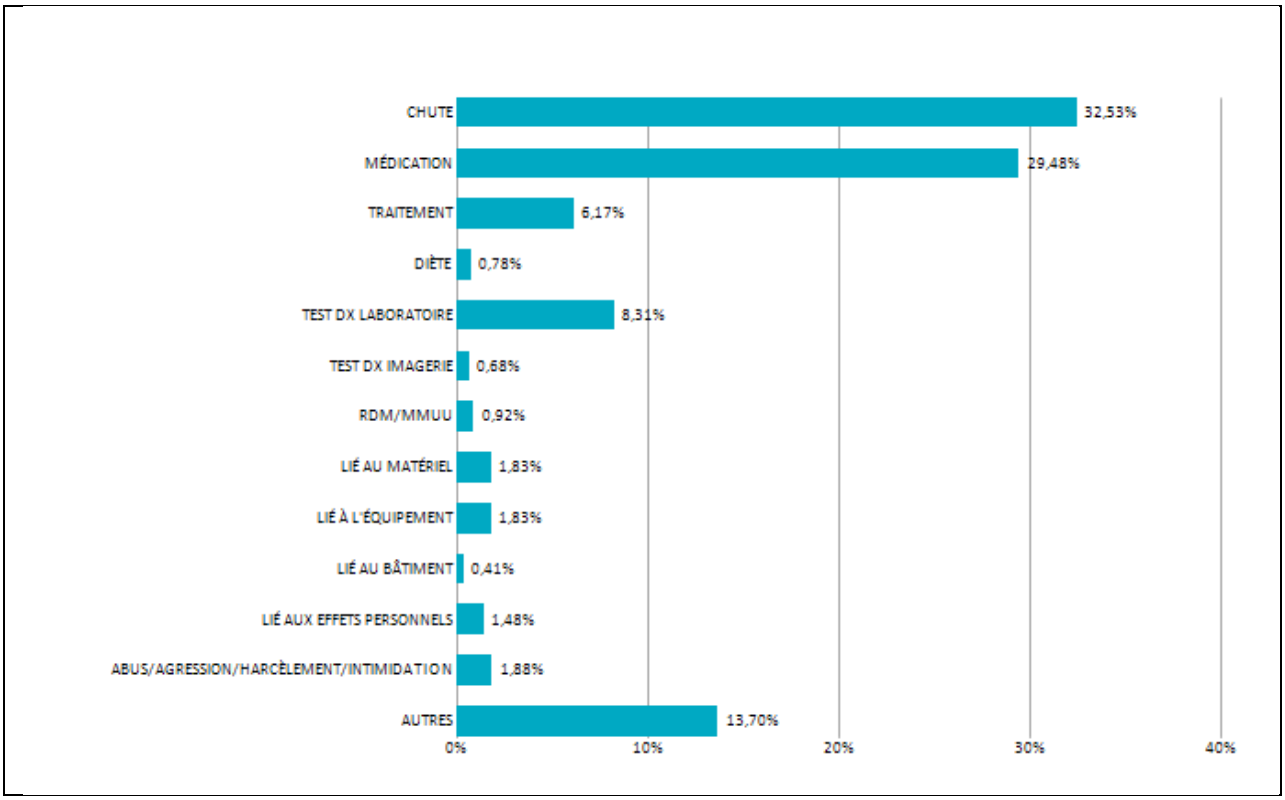
Abitibi-Témiscamingue

Figure 26 : Abitibi-Témiscamingue, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021[72]



Données observées au 16 juin 2021.

Figure 27 : Abitibi-Témiscamingue, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021[73]



Données observées au 16 juin 2021.

72. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.
73. *Ibid.*

Tableau 32 : Abitibi-Témiscamingue, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021[74]

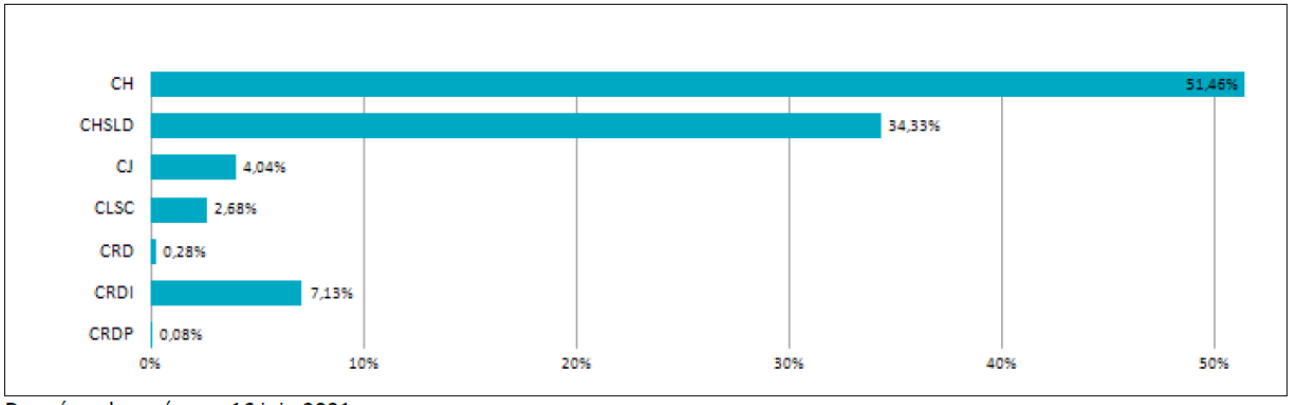
08-Abitibi-Témiscamingue	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR. / INT.	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	824	1 483	420	48	769	76	97	110	102	35	32	25	502	4 523	40,19
SOUS-TOTAL : CH	**824**	**1 483**	**420**	**48**	**769**	**76**	**97**	**110**	**102**	**35**	**32**	**25**	**502**	**4 523**	**40,19**
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	2 561	1 447	178	35	33	0	5	74	90	7	130	140	817	5 517	49,03
SOUS-TOTAL : CHSLD	**2 561**	**1 447**	**178**	**35**	**33**	**0**	**5**	**74**	**90**	**7**	**130**	**140**	**817**	**5 517**	**49,03**
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	45	55	2	0	0	0	1	11	5	1	2	6	53	181	1,61
SOUS-TOTAL : CJ	**45**	**55**	**2**	**0**	**0**	**0**	**1**	**11**	**5**	**1**	**2**	**6**	**53**	**181**	**1,61**
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	140	252	92	4	133	0	1	6	7	0	0	9	63	707	6,28
SOUS-TOTAL : CLSC	**140**	**252**	**92**	**4**	**133**	**0**	**1**	**6**	**7**	**0**	**0**	**9**	**63**	**707**	**6,28**
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	10	0,09
SOUS-TOTAL : CRD	**1**	**2**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**4**	**10**	**0,09**
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	88	76	2	0	0	0	0	5	1	3	1	31	97	304	2,70
SOUS-TOTAL : CRDI	**88**	**76**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**5**	**1**	**3**	**1**	**31**	**97**	**304**	**2,70**
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	11	0,10
SOUS-TOTAL : CRDP	**2**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**6**	**11**	**0,10**
TOTAL	**3 661**	**3 317**	**694**	**88**	**935**	**76**	**104**	**206**	**206**	**46**	**166**	**212**	**1 542**	**11 253**	**100,00**

Données observées au 16 juin 2021.

74. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

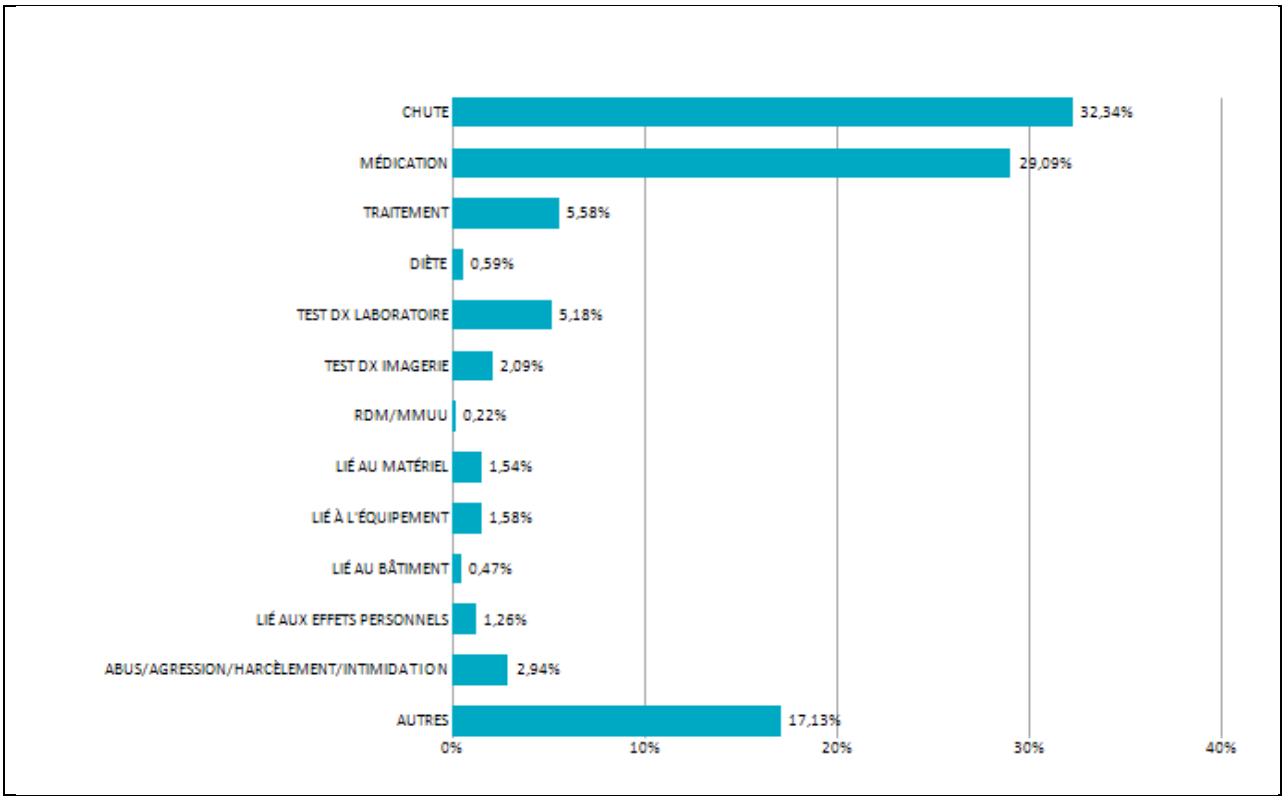
Côte-Nord

Figure 28 : Côte-Nord, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021[75]



Données observées au 16 juin 2021.

Figure 29 : Côte-Nord, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021[76]



Données observées au 16 juin 2021.

75. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.
76. *Ibid.*

Tableau 33 : Côte-Nord, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021[77]

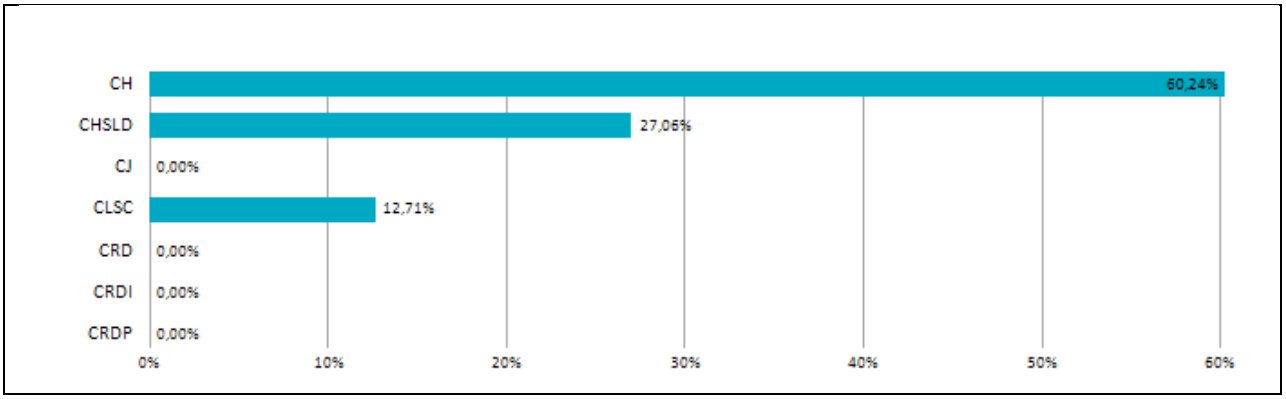
09-Côte-Nord	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR./ INT.	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CISSS DE LA CÔTE-NORD	563	850	236	19	218	104	11	47	37	11	38	10	467	2 611	51,46
SOUS-TOTAL : CH	**563**	**850**	**236**	**19**	**218**	**104**	**11**	**47**	**37**	**11**	**38**	**10**	**467**	**2 611**	**51,46**
CISSS DE LA CÔTE-NORD	900	478	32	10	18	0	0	21	38	9	26	51	159	1 742	34,33
SOUS-TOTAL : CHSLD	**900**	**478**	**32**	**10**	**18**	**0**	**0**	**21**	**38**	**9**	**26**	**51**	**159**	**1 742**	**34,33**
CISSS DE LA CÔTE-NORD	29	24	0	1	0	0	0	1	0	1	0	11	138	205	4,04
SOUS-TOTAL : CJ	**29**	**24**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**11**	**138**	**205**	**4,04**
CISSS DE LA CÔTE-NORD	22	39	11	0	26	2	0	6	5	3	0	5	15	134	2,64
CLSC NASKAPI	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,04
SOUS-TOTAL : CLSC	**22**	**41**	**11**	**0**	**26**	**2**	**0**	**6**	**5**	**3**	**0**	**5**	**15**	**136**	**2,68**
CISSS DE LA CÔTE-NORD	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	14	0,28
SOUS-TOTAL : CRD	**10**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**14**	**0,28**
CISSS DE LA CÔTE-NORD	116	81	3	0	1	0	0	2	0	0	0	72	87	362	7,13
SOUS-TOTAL : CRDI	**116**	**81**	**3**	**0**	**1**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**72**	**87**	**362**	**7,13**
CISSS DE LA CÔTE-NORD	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	0,08
SOUS-TOTAL : CRDP	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**4**	**0,08**
TOTAL	**1 641**	**1 476**	**283**	**30**	**263**	**106**	**11**	**78**	**80**	**24**	**64**	**149**	**869**	**5 074**	**100,00**

Données observées au 16 juin 2021.

77. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

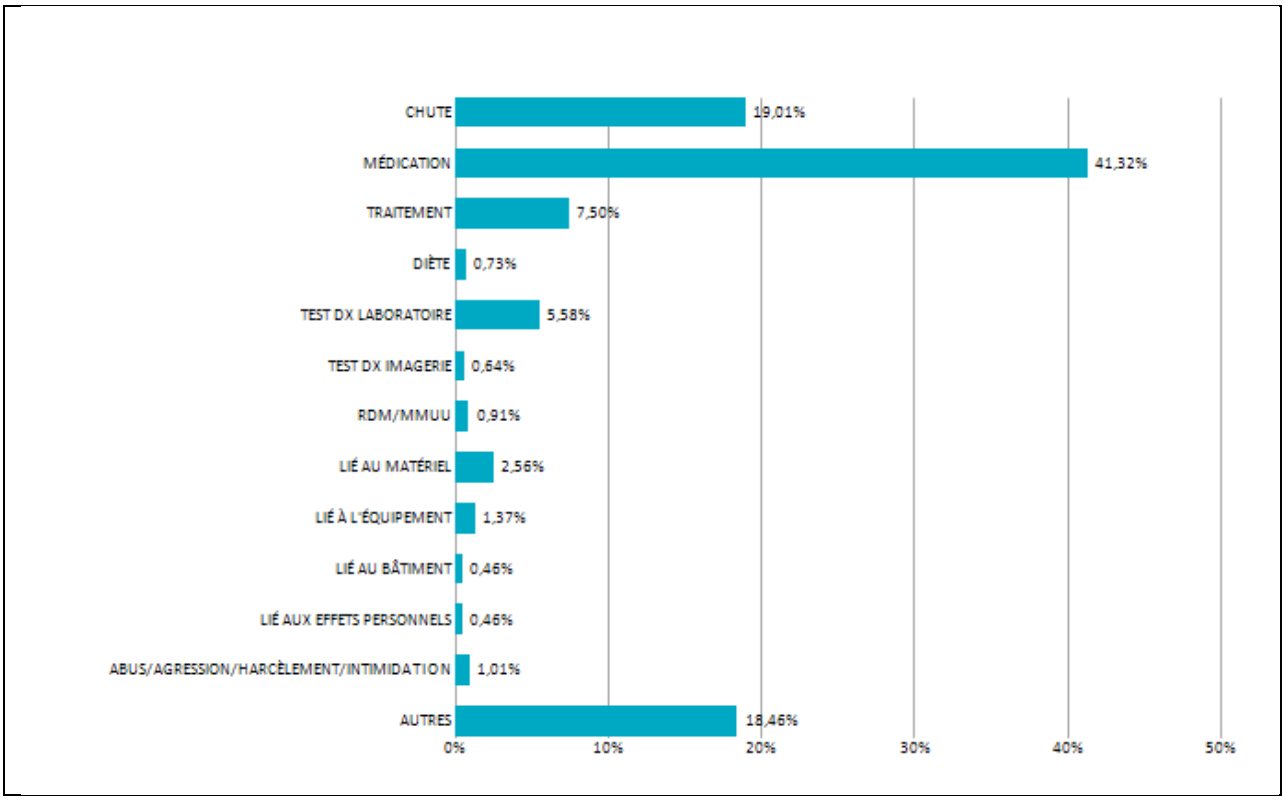
Nord-du-Québec

Figure 30 : Nord-du-Québec, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021[78]



Données observées au 16 juin 2021.

Figure 31 : Nord-du-Québec, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021[79]



Données observées au 16 juin 2021.

78. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.
79. *Ibid.*

Tableau 34 : Nord-du-Québec, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021[80]

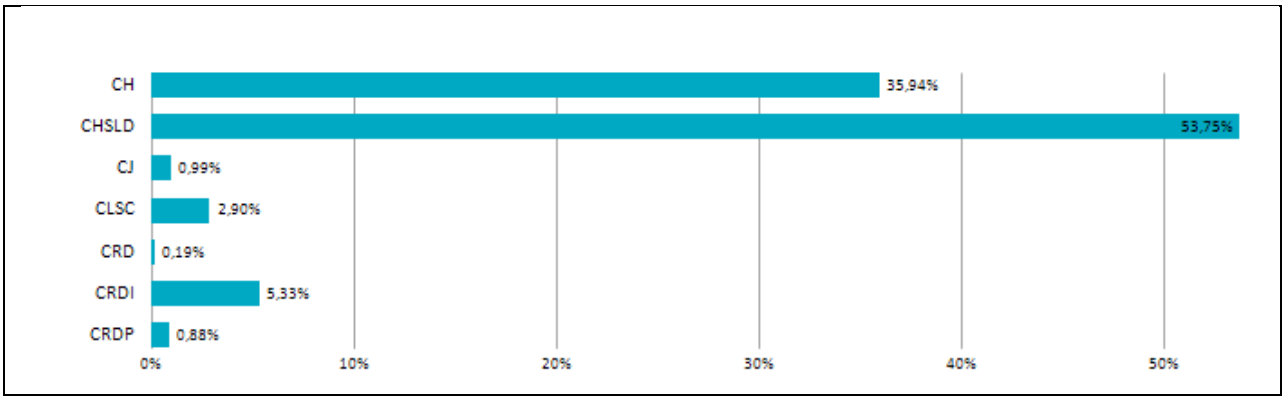
10-Nord-du-Québec	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR./ INT.	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CENTRE REG. DE SANTÉ ET DE SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES	108	197	59	2	52	7	10	26	12	5	1	7	173	659	60,24
SOUS-TOTAL : CH	**108**	**197**	**59**	**2**	**52**	**7**	**10**	**26**	**12**	**5**	**1**	**7**	**173**	**659**	**60,24**
CENTRE REG. DE SANTÉ ET DE SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES	73	177	10	6	4	0	0	2	1	0	4	3	16	296	27,06
SOUS-TOTAL : CHSLD	**73**	**177**	**10**	**6**	**4**	**0**	**0**	**2**	**1**	**0**	**4**	**3**	**16**	**296**	**27,06**
CENTRE REG. DE SANTÉ ET DE SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES	27	78	13	0	5	0	0	0	2	0	0	1	13	139	12,71
SOUS-TOTAL : CLSC	**27**	**78**	**13**	**0**	**5**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**1**	**13**	**139**	**12,71**
TOTAL	**208**	**452**	**82**	**8**	**61**	**7**	**10**	**28**	**15**	**5**	**5**	**11**	**202**	**1 094**	**100,00**

Données observées au 16 juin 2021.

80. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

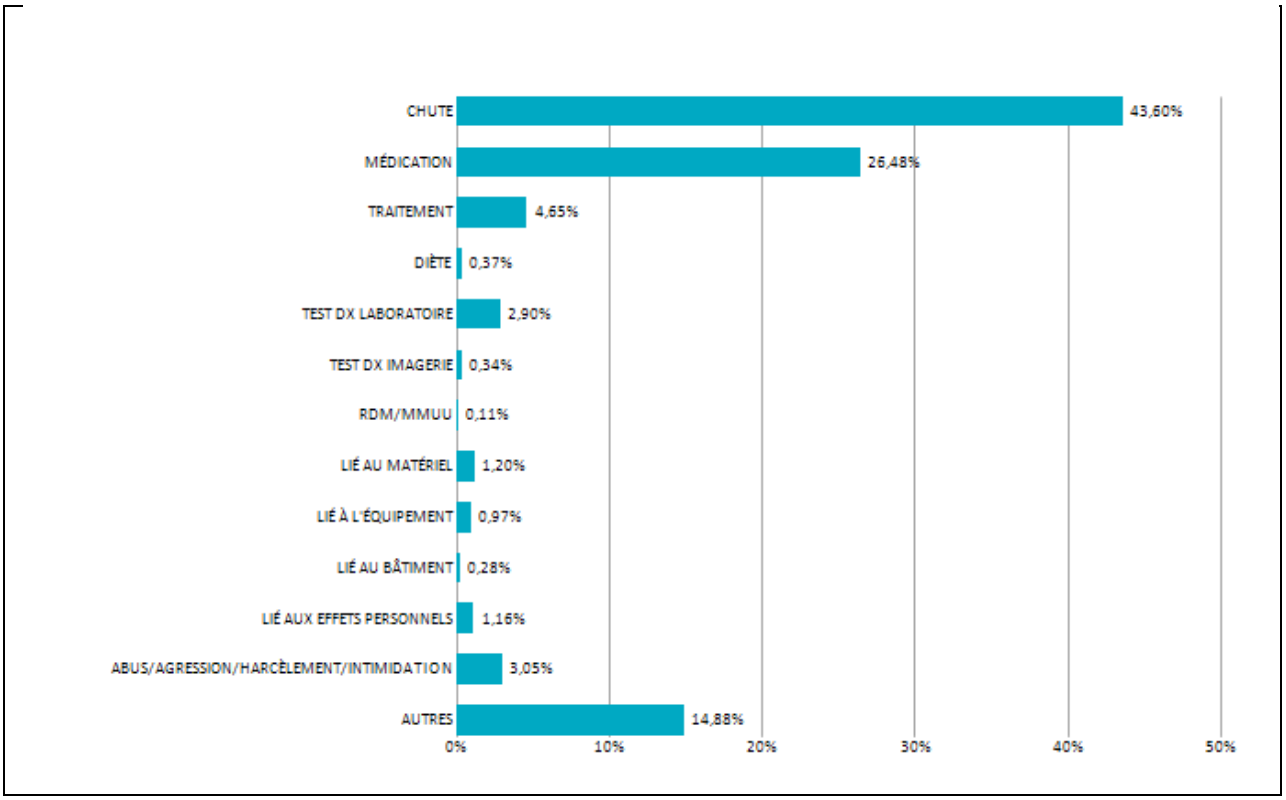
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Figure 32 : Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021[81]



Données observées au 16 juin 2021.

Figure 33 : Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021[82]



Données observées au 16 juin 2021.

81. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.
82. *Ibid.*

Tableau 35 : Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021[83]

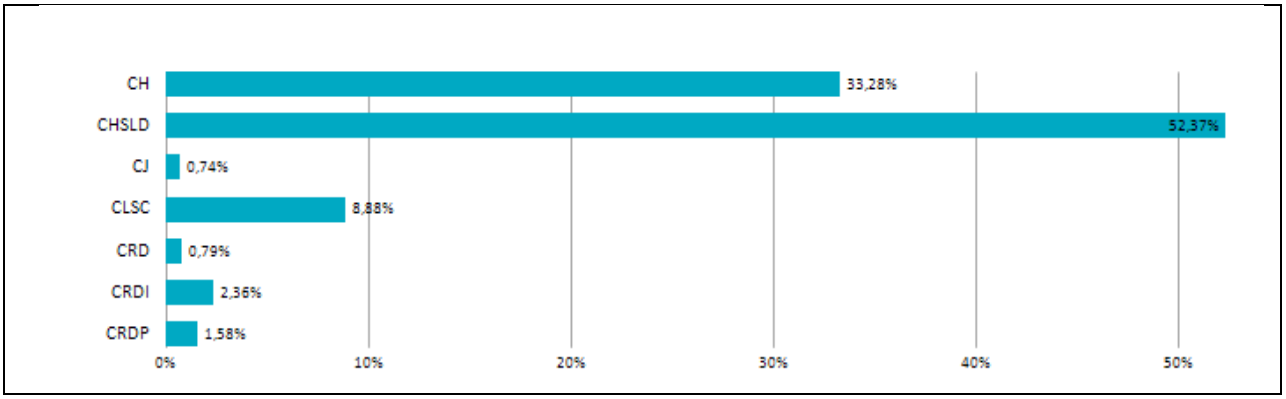
11-Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR./ INT.	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CISSS DES ÎLES	85	163	21	0	16	1	1	4	3	0	2	1	28	325	6,99
CISSS DE LA GASPÉSIE	420	446	133	7	91	15	4	31	26	8	10	7	148	1 346	28,95
SOUS-TOTAL : CH	**505**	**609**	**154**	**7**	**107**	**16**	**5**	**35**	**29**	**8**	**12**	**8**	**176**	**1 671**	**35,94**
CISSS DES ÎLES	113	42	1	0	0	0	0	7	1	0	6	8	21	199	4,28
CISSS DE LA GASPÉSIE	1 238	477	46	9	8	0	0	13	13	3	35	100	358	2 300	49,47
SOUS-TOTAL : CHSLD	**1 351**	**519**	**47**	**9**	**8**	**0**	**0**	**20**	**14**	**3**	**41**	**108**	**379**	**2 499**	**53,75**
CISSS DE LA GASPÉSIE	10	10	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	20	46	0,99
SOUS-TOTAL : CJ	**10**	**10**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**2**	**0**	**3**	**20**	**46**	**0,99**
CISSS DES ÎLES	15	10	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	31	0,67
CISSS DE LA GASPÉSIE	6	27	13	1	17	0	0	0	1	0	1	0	38	104	2,24
SOUS-TOTAL : CLSC	**21**	**37**	**14**	**1**	**18**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**42**	**135**	**2,90**
CISSS DE LA GASPÉSIE	5	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	9	0,19
SOUS-TOTAL : CRD	**5**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**9**	**0,19**
CISSS DES ÎLES	2	10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	15	0,32
CISSS DE LA GASPÉSIE	108	32	1	0	0	0	0	0	0	0	0	22	70	233	5,01
SOUS-TOTAL : CRDI	**110**	**42**	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**22**	**72**	**248**	**5,33**
CISSS DE LA GASPÉSIE	25	12	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	41	0,88
SOUS-TOTAL : CRDP	**25**	**12**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**2**	**41**	**0,88**
TOTAL	**2 027**	**1 231**	**216**	**17**	**135**	**16**	**5**	**56**	**45**	**13**	**54**	**142**	**692**	**4 649**	**100,00**

Données observées au 16 juin 2021.

83. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

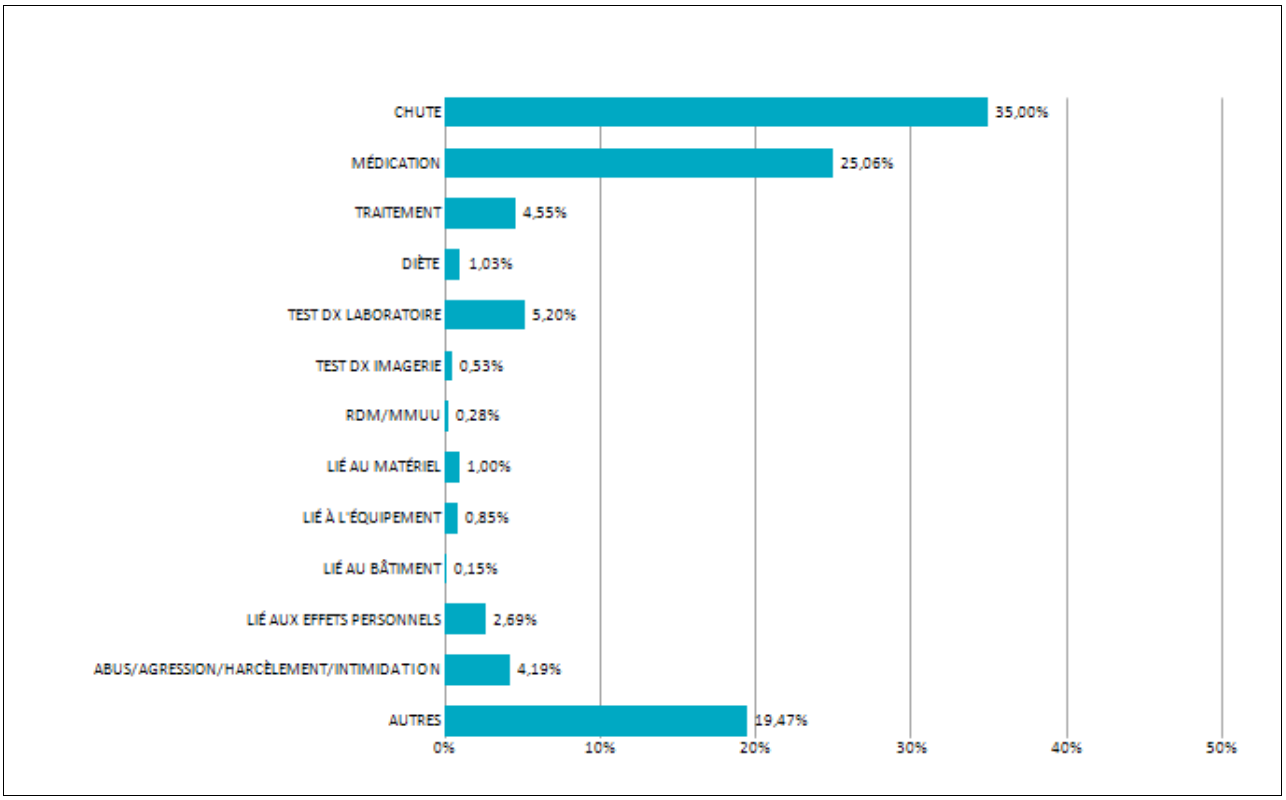
Chaudière-Appalaches

Figure 34 : Chaudière-Appalaches, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021[84]



Données observées au 16 juin 2021.

Figure 35 : Chaudière-Appalaches, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021[85]



Données observées au 16 juin 2021.

84. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.
85. *Ibid.*

Tableau 36 : Chaudière-Appalaches, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021[86]

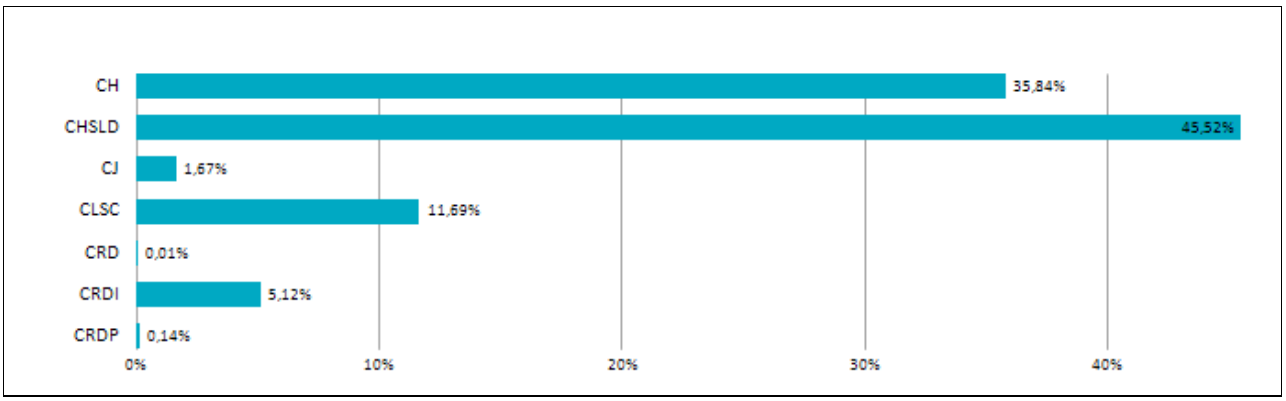
12-Chaudière-Appalaches	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR. / INT.	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	1 916	2 513	734	64	1 047	119	63	121	116	15	149	23	679	7 559	33,28
SOUS-TOTAL : CH	**1 916**	**2 513**	**734**	**64**	**1 047**	**119**	**63**	**121**	**116**	**15**	**149**	**23**	**679**	**7 559**	**33,28**
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	3 480	1 926	137	98	29	0	0	73	41	8	375	695	2 529	9 391	41,35
CENTRE D'ACCUEIL SAINT-JOSEPH DE LÉVIS INC.	466	165	2	27	0	0	0	5	6	0	44	27	245	987	4,35
GROUPE CHAMPLAIN INC.	510	296	14	4	5	0	0	5	1	0	11	47	199	1 092	4,81
PAVILLON BELLEVUE INC.	69	35	5	1	0	0	0	0	0	1	3	2	69	185	0,81
VIGI SANTÉ LTÉE	113	60	6	5	2	0	0	1	1	2	4	0	46	240	1,06
SOUS-TOTAL : CHSLD	**4 638**	**2 482**	**164**	**135**	**36**	**0**	**0**	**84**	**49**	**11**	**437**	**771**	**3 088**	**11 895**	**52,37**
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	29	20	5	1	0	0	0	3	11	2	0	7	89	167	0,74
SOUS-TOTAL : CJ	**29**	**20**	**5**	**1**	**0**	**0**	**0**	**3**	**11**	**2**	**0**	**7**	**89**	**167**	**0,74**
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	1 067	361	101	23	95	2	0	10	12	4	17	62	262	2 016	8,88
SOUS-TOTAL : CLSC	**1 067**	**361**	**101**	**23**	**95**	**2**	**0**	**10**	**12**	**4**	**17**	**62**	**262**	**2 016**	**8,88**
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	6	42	5	2	0	0	0	1	1	1	3	1	11	73	0,32
CENTRE D'ACCUEIL LE PROGRAMME DE PORTAGE INC.	7	36	1	0	0	0	0	0	1	0	0	8	54	107	0,47
SOUS-TOTAL : CRD	**13**	**78**	**6**	**2**	**0**	**0**	**0**	**1**	**2**	**1**	**3**	**9**	**65**	**180**	**0,79**
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	164	74	4	0	0	0	0	5	1	1	4	80	204	537	2,36
SOUS-TOTAL : CRDI	**164**	**74**	**4**	**0**	**0**	**0**	**0**	**5**	**1**	**1**	**4**	**80**	**204**	**537**	**2,36**
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	123	163	20	10	3	0	0	2	2	1	0	0	35	359	1,58
SOUS-TOTAL : CRDP	**123**	**163**	**20**	**10**	**3**	**0**	**0**	**2**	**2**	**1**	**0**	**0**	**35**	**359**	**1,58**
TOTAL	**7 950**	**5 691**	**1 034**	**235**	**1 181**	**121**	**63**	**226**	**193**	**35**	**610**	**952**	**4 422**	**22 713**	**100,00**

Données observées au 16 juin 2021.

86. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

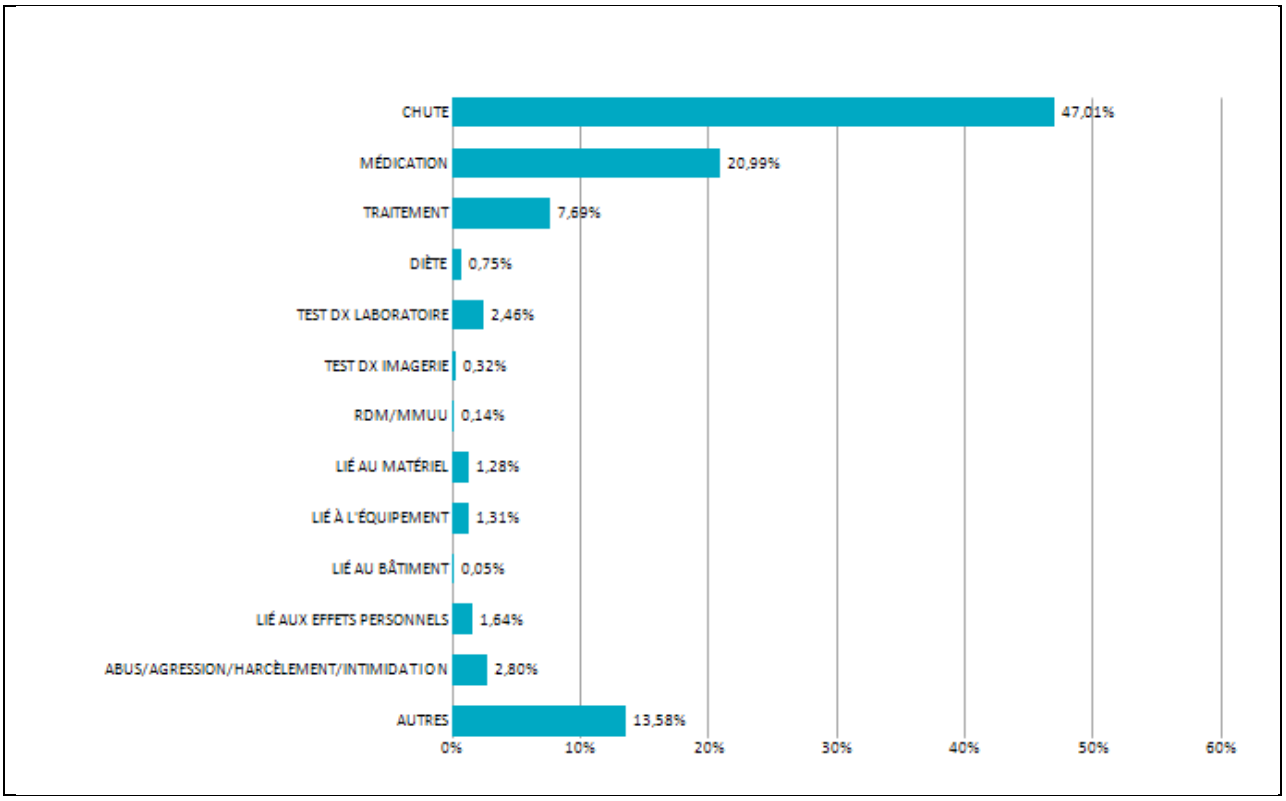
Laval

Figure 36 : Laval, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021[87]



Données observées au 16 juin 2021.

Figure 37 : Laval, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021[88]



Données observées au 16 juin 2021.

87. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.
88. *Ibid.*

Tableau 37 : Laval, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021[89]

13-Laval	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR./ INT.	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CISSS DE LAVAL	1 884	1 280	522	59	331	45	10	155	162	5	87	36	371	**4 947**	**33,98**
HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION	198	47	4	1	0	1	0	0	4	0	1	2	12	**270**	**1,85**
SOUS-TOTAL : CH	**2 082**	**1 327**	**526**	**60**	**331**	**46**	**10**	**155**	**166**	**5**	**88**	**38**	**383**	**5 217**	**35,84**
CISSS DE LAVAL	1 983	356	45	22	7	0	0	6	11	1	66	230	445	**3 172**	**21,79**
CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA VILLA-LES-TILLEULS INC. **	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0,00**
CENTRE D'HÉBERGEMENT L'EDEN DE LAVAL INC. *	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	**6**	**0,04**
CHSLD AGE3 INC.	207	94	9	4	1	0	0	3	4	0	42	14	177	**555**	**3,81**
CHSLD DE LA VILLA-DE-VAL-DES-ARBRES INC.	640	30	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	54	**729**	**5,01**
CHSLD DE LAVAL S.E.C.	292	105	5	4	0	0	0	1	0	0	4	5	36	**452**	**3,10**
GROUPE CHAMPLAIN INC.	67	47	1	3	0	0	0	3	0	0	0	1	37	**159**	**1,09**
MANOIR ST-PATRICE INC.	24	28	1	1	3	0	0	0	0	1	1	0	63	**122**	**0,84**
PLACEMENTS M.G.O. INC.	90	28	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	20	**141**	**0,97**
PRODIMAX INC. *	49	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	**53**	**0,36**
RÉSIDENCE RIVIERA INC.	231	43	2	2	0	0	0	7	1	0	18	0	106	**410**	**2,82**
SANTÉ COURVILLE INC.	172	118	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	69	**363**	**2,49**

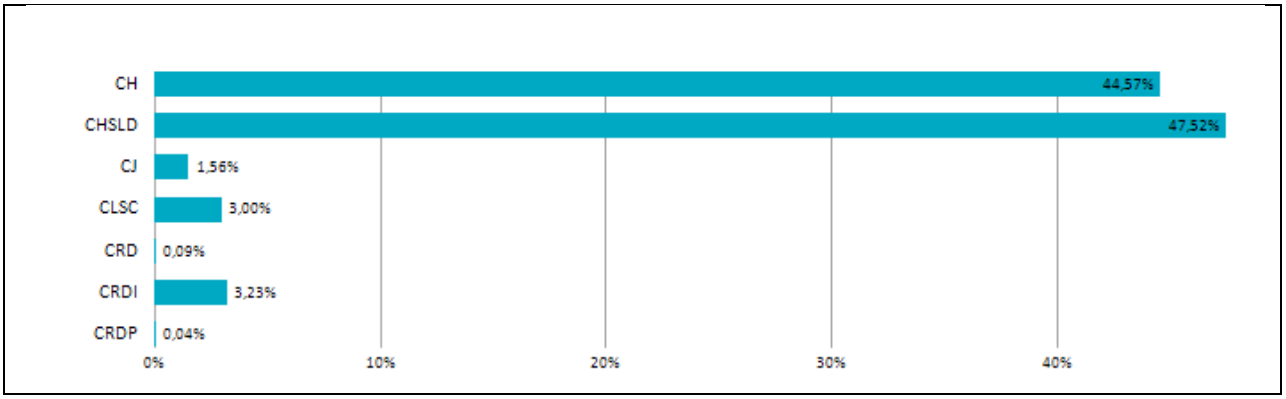
89. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

13-Laval	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR./ INT.	AUTRES	TOTAL	
VIGI SANTÉ LTÉE	287	48	2	4	3	0	0	0	2	0	13	11	95	465	3,19
SOUS-TOTAL : CHSLD	**4 044**	**898**	**66**	**43**	**14**	**0**	**0**	**21**	**19**	**2**	**144**	**269**	**1 107**	**6 627**	**45,52**
CISSS DE LAVAL	6	159	8	0	10	0	0	3	1	0	0	2	54	243	1,67
SOUS-TOTAL : CJ	**6**	**159**	**8**	**0**	**10**	**0**	**0**	**3**	**1**	**0**	**0**	**2**	**54**	**243**	**1,67**
CISSS DE LAVAL	614	461	508	0	3	0	0	2	3	0	4	27	80	1 702	11,69
SOUS-TOTAL : CLSC	**614**	**461**	**508**	**0**	**3**	**0**	**0**	**2**	**3**	**0**	**4**	**27**	**80**	**1 702**	**11,69**
CISSS DE LAVAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0,01
SOUS-TOTAL : CRD	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**2**	**0,01**
CISSS DE LAVAL	93	201	11	6	0	0	10	5	0	0	2	71	347	746	5,12
SOUS-TOTAL : CRDI	**93**	**201**	**11**	**6**	**0**	**0**	**10**	**5**	**0**	**0**	**2**	**71**	**347**	**746**	**5,12**
HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION	5	9	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	21	0,14
SOUS-TOTAL : CRDP	**5**	**9**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**	**5**	**21**	**0,14**
TOTAL	**6 844**	**3 055**	**1 119**	**109**	**358**	**46**	**20**	**186**	**190**	**7**	**239**	**408**	**1 977**	**14 558**	**100,00**

*Établissement dont le nombre de déclarations est, pour le mois de mars, inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement
**Établissement n'ayant pas transmis de données au SISSS
Données observées au 16 juin 2021.

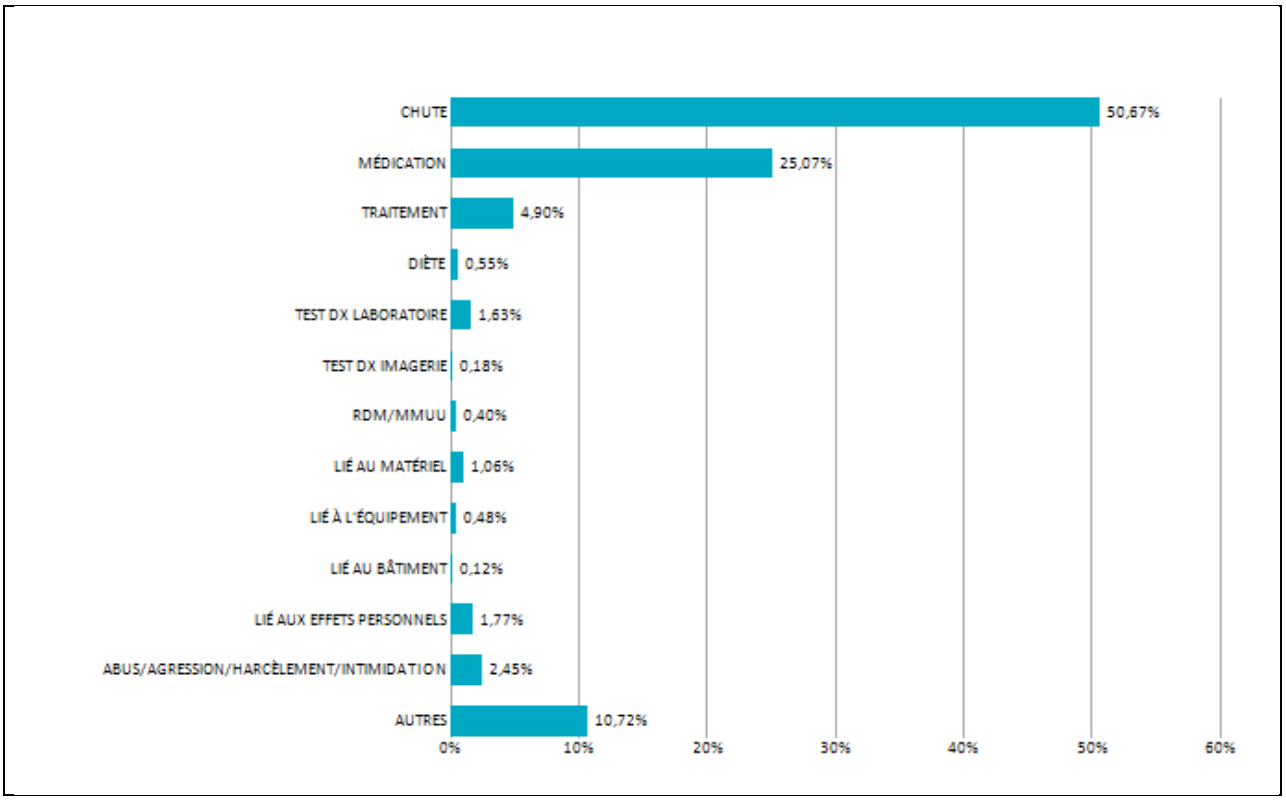
Lanaudière

Figure 38 : Lanaudière, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021[90]



Données observées au 16 juin 2021.

Figure 39 : Lanaudière, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021[91]



Données observées au 16 juin 2021.

90. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.
91. Ibid.

Tableau 38 : Lanaudière, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021[92]

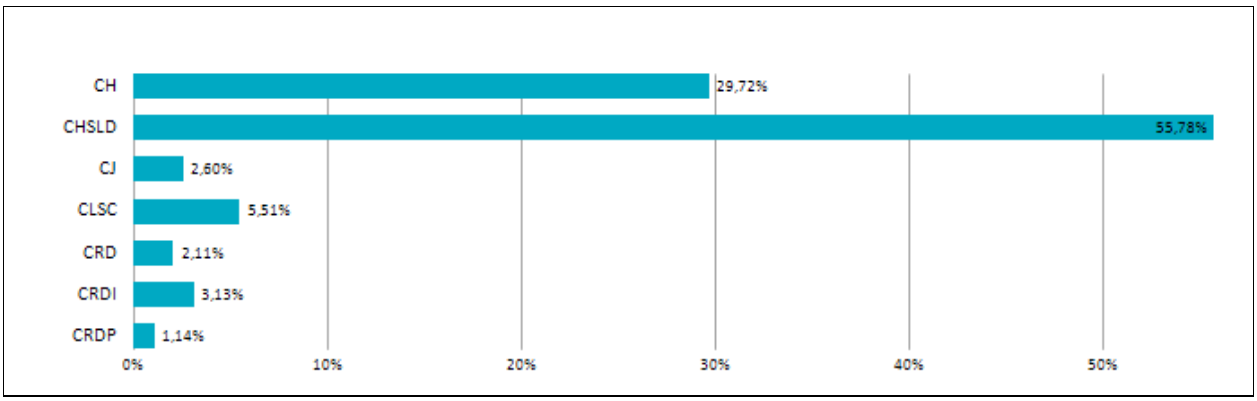
14-Lanaudière	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR./ INT.	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CISSS DE LANAUDIÈRE	3 633	2 735	700	45	248	34	74	131	54	14	154	100	842	8 764	44,57
SOUS-TOTAL : CH	**3 633**	**2 735**	**700**	**45**	**248**	**34**	**74**	**131**	**54**	**14**	**154**	**100**	**842**	**8 764**	**44,57**
CISSS DE LANAUDIÈRE	3 972	1 178	101	25	14	1	2	45	16	3	142	191	436	6 126	31,15
CHSLD DE LA CÔTE BOISÉE INC.	354	82	1	4	0	0	0	1	2	0	9	12	74	539	2,74
CHSLD DU GROUPE-SANTE-ARBEC INC.	691	175	21	3	2	0	2	3	0	2	3	19	89	1 010	5,14
CHSLD HEATHER INC.	425	133	4	10	0	0	0	4	1	0	2	29	89	697	3,54
GROUPE CHAMPLAIN INC.	233	26	2	0	0	0	0	1	0	0	7	11	38	318	1,62
VIGI SANTÉ LTÉE	323	63	2	19	0	0	0	6	14	0	29	12	187	655	3,33
SOUS-TOTAL : CHSLD	**5 998**	**1 657**	**131**	**61**	**16**	**1**	**4**	**60**	**33**	**5**	**192**	**274**	**913**	**9 345**	**47,52**
CISSS DE LANAUDIÈRE	52	76	3	0	0	0	0	2	0	1	0	42	130	306	1,56
SOUS-TOTAL : CJ	**52**	**76**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**1**	**0**	**42**	**130**	**306**	**1,56**
CISSS DE LANAUDIÈRE	29	311	122	0	56	0	0	8	1	1	1	2	58	589	3,00
SOUS-TOTAL : CLSC	**29**	**311**	**122**	**0**	**56**	**0**	**0**	**8**	**1**	**1**	**1**	**2**	**58**	**589**	**3,00**
CISSS DE LANAUDIÈRE	6	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7	18	0,09
SOUS-TOTAL : CRD	**6**	**3**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**7**	**18**	**0,09**
CISSS DE LANAUDIÈRE	243	148	7	3	0	0	0	7	6	2	0	64	155	635	3,23
SOUS-TOTAL : CRDI	**243**	**148**	**7**	**3**	**0**	**0**	**0**	**7**	**6**	**2**	**0**	**64**	**155**	**635**	**3,23**
CISSS DE LANAUDIÈRE	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	8	0,04
SOUS-TOTAL : CRDP	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**4**	**8**	**0,04**
TOTAL	**9 964**	**4 930**	**964**	**109**	**320**	**35**	**78**	**209**	**94**	**23**	**348**	**482**	**2 109**	**19 665**	**100,00**

Données observées au 16 juin 2021.

92. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

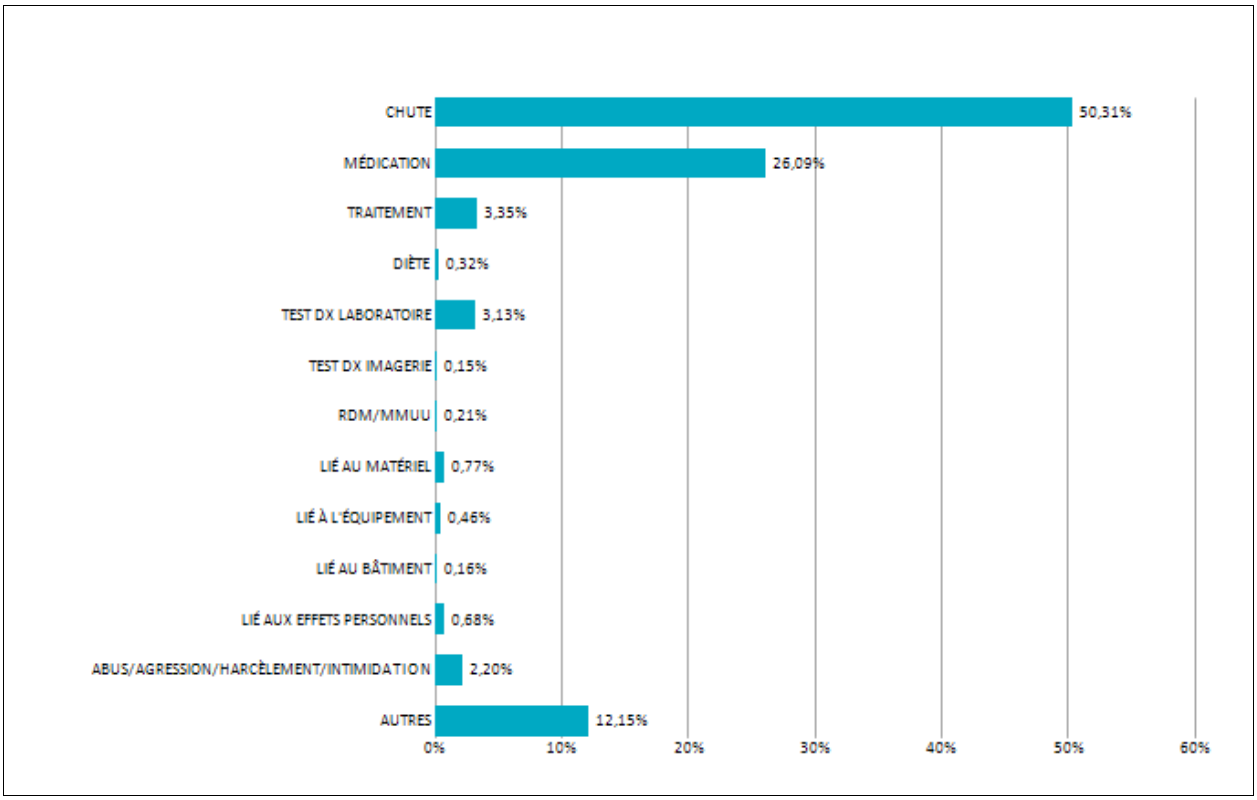
Laurentides

Figure 40 : Laurentides, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021[93]



Données observées au 16 juin 2021.

Figure 41 : Laurentides, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021[94]



Données observées au 16 juin 2021.

93. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.
94. *Ibid.*

Tableau 39 : Laurentides, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021[95]

15-Laurentides	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR. / INT.	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CISSS DES LAURENTIDES	2 550	2 114	491	34	715	34	50	107	71	27	42	105	774	7 114	29,72
SOUS-TOTAL : CH	**2 550**	**2 114**	**491**	**34**	**715**	**34**	**50**	**107**	**71**	**27**	**42**	**105**	**774**	**7 114**	**29,72**
CISSS DES LAURENTIDES	5 317	2 244	148	22	15	1	0	33	29	4	86	232	934	9 065	37,87
CENTRE D'HÉBERGEMENT L.-B.-DESJARDINS	128	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	169	0,71
CHSLD AU CŒUR-DE-LA-VIE INC.	57	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	15	100	0,42
CHSLD BOISE STE-THERESE	971	76	6	2	1	0	0	1	3	1	3	28	104	1 196	5,00
CHSLD DES PATRIOTES INC.	263	23	0	1	0	0	0	2	0	0	3	14	20	326	1,36
CHSLD LOUISE-FAUBERT INC.	532	98	3	4	1	0	0	1	1	0	2	13	30	685	2,86
CHSLD MICHÈLE-BOHEC INC.	463	42	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	38	549	2,29
GROUPE CHAMPLAIN INC.	514	125	1	0	0	0	0	2	1	0	7	6	51	707	2,95
LA RÉSIDENCE DE LACHUTE	93	62	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	24	184	0,77
VIGI SANTÉ LTÉE	290	34	0	9	0	0	0	1	1	0	9	5	21	370	1,55
SOUS-TOTAL : CHSLD	**8 628**	**2 740**	**163**	**40**	**17**	**1**	**0**	**41**	**35**	**5**	**112**	**313**	**1 256**	**13 351**	**55,78**
CISSS DES LAURENTIDES	62	314	5	0	0	0	0	12	1	2	3	13	211	623	2,60
SOUS-TOTAL : CJ	**62**	**314**	**5**	**0**	**0**	**0**	**0**	**12**	**1**	**2**	**3**	**13**	**211**	**623**	**2,60**
CISSS DES LAURENTIDES	411	540	133	0	17	0	0	10	3	1	4	18	183	1 320	5,51
SOUS-TOTAL : CLSC	**411**	**540**	**133**	**0**	**17**	**0**	**0**	**10**	**3**	**1**	**4**	**18**	**183**	**1 320**	**5,51**
CISSS DES LAURENTIDES	10	6	0	0	0	0	0	1	0	3	0	1	10	31	0,13

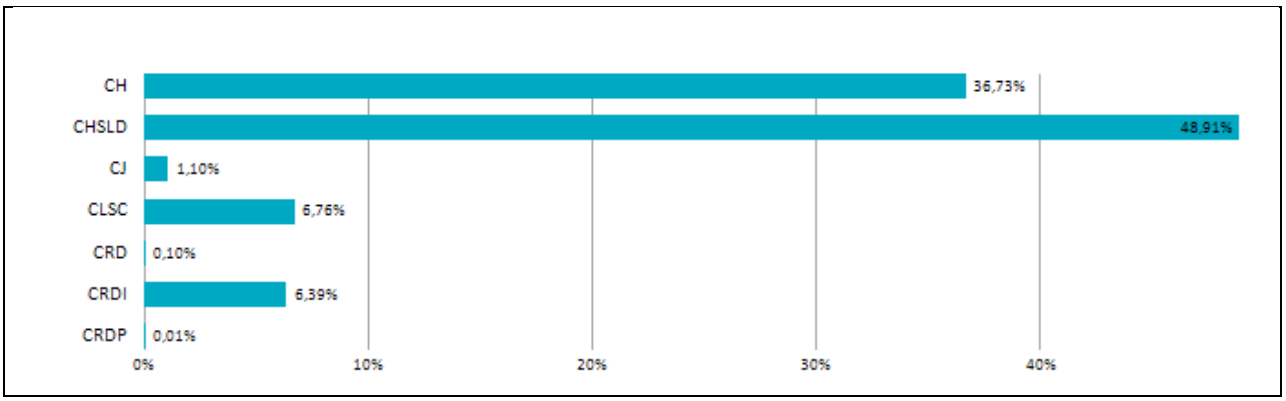
95. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

CENTRE D'ACCUEIL LE PROGRAMME DE PORTAGE INC.	20	338	1	0	0	0	0	2	1	0	0	12	99	**473**	**1,98**
SOUS-TOTAL : CRD	**30**	**344**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**1**	**3**	**0**	**13**	**109**	**504**	**2,11**
CISSS DES LAURENTIDES	195	128	1	1	0	0	0	5	0	0	1	65	354	**750**	**3,13**
SOUS-TOTAL : CRDI	**195**	**128**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**5**	**0**	**0**	**1**	**65**	**354**	**750**	**3,13**
CISSS DES LAURENTIDES	167	66	7	2	1	0	0	7	0	1	1	0	22	**274**	**1,14**
SOUS-TOTAL : CRDP	**167**	**66**	**7**	**2**	**1**	**0**	**0**	**7**	**0**	**1**	**1**	**0**	**22**	**274**	**1,14**
TOTAL	**12 043**	**6 246**	**801**	**77**	**750**	**35**	**50**	**185**	**111**	**39**	**163**	**527**	**2 909**	**23 936**	**100,00**

Données observées au 16 juin 2021.

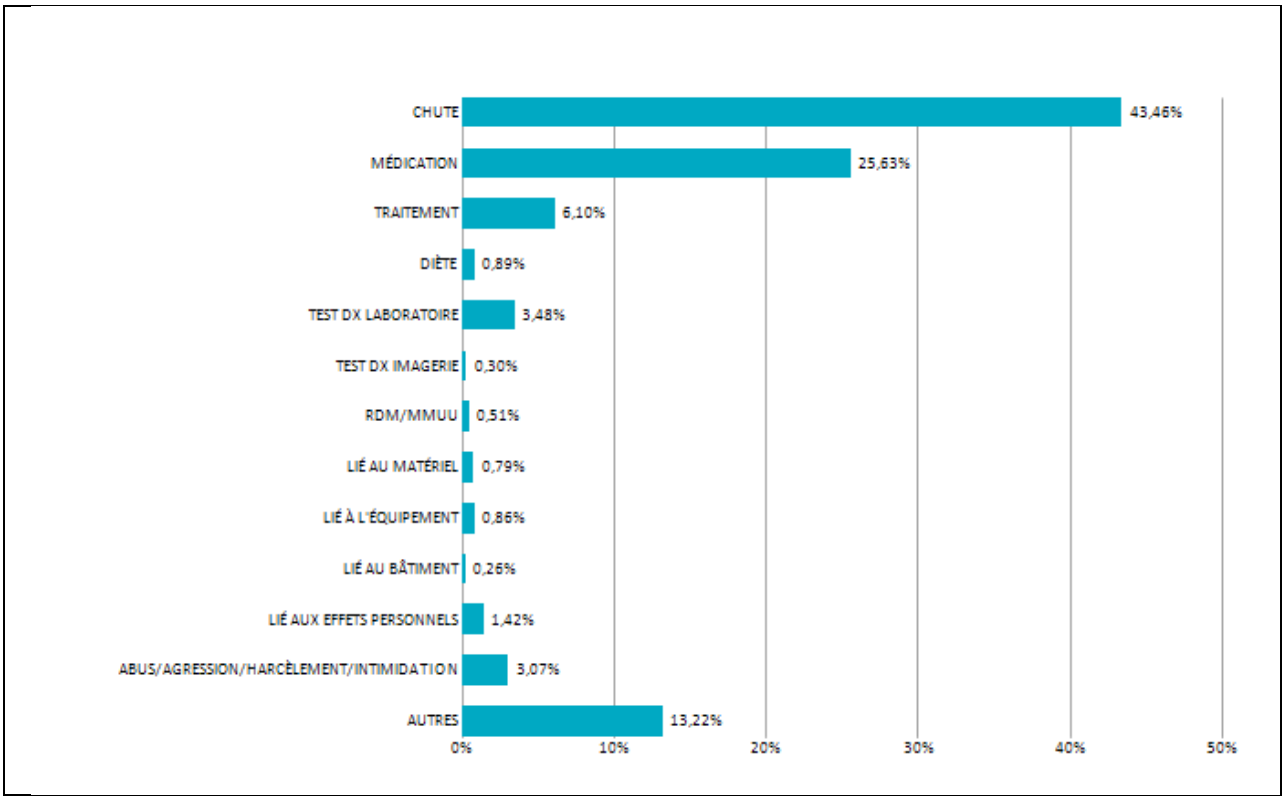
Montérégie

Figure 42 : Montérégie, répartition des événements déclarés par mission 2020-2021[96]



Données observées au 16 juin 2021.

Figure 43 : Montérégie, répartition des événements déclarés par type d'événement 2020-2021[97]



Données observées au 16 juin 2021.

96. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.
97. *Ibid.*

Tableau 40 : Montérégie, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2020-2021[98]

16-Montérégie	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR. / INT.	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	2 617	3 505	1 483	73	925	48	89	195	149	64	93	46	815	**10 102**	**14,39**
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	3 153	3 685	1 143	136	775	109	85	96	148	18	90	76	577	**10 091**	**14,37**
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	2 009	1 519	588	59	483	55	180	55	50	10	67	12	507	**5 594**	**7,97**
CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0,00**
SOUS-TOTAL : CH	**7 779**	**8 709**	**3 214**	**268**	**2 183**	**212**	**354**	**346**	**347**	**92**	**250**	**134**	**1 899**	**25 787**	**36,73**
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	3 113	1 411	335	67	28	0	0	56	54	5	207	204	1 298	**6 778**	**9,65**
CENTRE D'ACCUEIL MARCELLE FERRON INC.	650	316	11	7	5	0	0	13	13	2	48	13	153	**1 231**	**1,75**
CHSLD ARGYLE INC.	389	74	14	2	3	0	0	4	5	2	1	5	34	**533**	**0,76**
CHSLD DE SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU S.E.C.	274	134	4	1	2	0	0	1	0	0	6	4	32	**458**	**0,65**
CHSLD DE SAINT-LAMBERT-SUR-LE-GOLF	328	168	46	4	1	0	0	5	3	0	0	9	334	**898**	**1,28**
CHSLD MARGUERITE-ROCHELEAU INC.	783	63	3	2	0	0	0	2	0	1	1	24	42	**921**	**1,31**
CHSLD VALEO INC.	219	53	1	1	0	0	0	0	0	0	8	5	18	**305**	**0,43**
MANOIR SOLEIL INC.	105	17	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	**129**	**0,18**
VIGI SANTÉ LTÉE	283	167	10	8	0	0	0	2	8	1	9	11	103	**602**	**0,86**
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	6 778	2 320	147	100	21	0	1	35	62	4	231	237	1 827	**11 763**	**16,76**
ACCUEIL DU RIVAGE INC.	56	49	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	**111**	**0,16**

98. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

16-Montérégie	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR. / INT.	AUTRES	TOTAL	
GROUPE CHAMPLAIN INC.	479	136	5	4	0	0	0	3	2	1	20	23	236	909	1,29
RÉSIDENCE SOREL-TRACY INC.	106	165	1	0	0	0	0	2	1	0	2	3	86	366	0,52
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	4 607	1 534	116	61	13	0	0	19	26	24	149	267	699	7 515	10,70
2863-9839 QUÉBEC INC.	108	26	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	26	164	0,23
CHSLD DE SAINTE-CATHERINE S.E.C.	452	21	2	1	0	0	0	2	0	0	2	4	28	512	0,73
CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
GROUPE CHAMPLAIN INC.	396	261	21	8	0	0	0	4	3	3	22	16	176	910	1,30
MAISON DES AINÉES DE ST-TIMOTHEE INC.	94	41	5	2	1	0	0	0	0	0	0	7	78	228	0,32
SOUS-TOTAL : CHSLD	**19 220**	**6 956**	**722**	**269**	**74**	**0**	**1**	**150**	**178**	**43**	**707**	**834**	**5 179**	**34 333**	**48,91**
CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	8	0,01
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	71	321	3	0	1	0	0	1	1	2	3	17	346	766	1,09
SOUS-TOTAL : CJ	**71**	**322**	**3**	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**2**	**3**	**17**	**353**	**774**	**1,10**
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	724	399	143	7	21	0	0	20	10	5	9	43	108	1 489	2,12
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	1 535	648	88	10	65	0	0	5	20	2	2	62	175	2 612	3,72
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	292	146	24	0	95	0	6	4	5	2	4	7	59	644	0,92
CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
SOUS-TOTAL : CLSC	**2 551**	**1 193**	**255**	**17**	**181**	**0**	**6**	**29**	**35**	**9**	**15**	**112**	**342**	**4 745**	**6,76**
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	10	10	12	3	0	0	0	2	1	6	2	1	22	69	0,10
SOUS-TOTAL : CRD	**10**	**10**	**12**	**3**	**0**	**0**	**0**	**2**	**1**	**6**	**2**	**1**	**22**	**69**	**0,10**

16-Montérégie	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR. / INT.	AUTRES	TOTAL	
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	874	804	76	71	1	1	0	30	38	29	20	1 056	1 487	4 487	6,39
SOUS-TOTAL : CRDI	**874**	**804**	**76**	**71**	**1**	**1**	**0**	**30**	**38**	**29**	**20**	**1 056**	**1 487**	**4 487**	**6,39**
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7	0,01
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
SOUS-TOTAL : CRDP	**6**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**7**	**0,01**
TOTAL	30 511	17 994	4 282	628	2 440	213	361	558	601	181	997	2 154	9 282	70 202	100,00

**Les événements ont été saisis dans le CISSS de la Montérégie-Ouest.
Données observées au 16 juin 2021.

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, il doit être déclaré au moyen du formulaire prévu à cet effet (formulaire AH-223-1, format papier ou logiciel de saisie des données : Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS))[99].

Dans le cas du formulaire papier, le déclarant remet le formulaire à la personne désignée 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. Ultimement, l'équipe de la gestion des risques de l'établissement assure la vigie des événements déclarés.

Il importe également de mentionner que chaque rapport d'accident est examiné au niveau local. Les gestionnaires, les équipes de soins et de services et les équipes de gestion des risques se concertent pour identifier les mesures préventives et correctives requises. Tous les établissements ont également l'obligation de mettre sur pied un comité de gestion des risques lequel exerce un rôle de vigie afin de s'assurer de l'application de moyens pour accroitre la sécurité des usagers. Au besoin, il recommande 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 des mesures prises pour assurer la sécurité des usagers de l'établissement et priorise la réalisation des recommandations et des mesures préventives pour ensuite les présenter au conseil d'administration.

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

99. QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services sociaux* : RLRQ, chapitre S-4.2.

Outils de collecte de données

Formulaire AH-223

Depuis le 1er avril 2014, les établissements utilisent un formulaire, dans lequel toutes les spécificités des missions ont été intégrées. Rappelons que le formulaire AH-223 est composé de trois rapports distincts : le rapport de déclaration (AH-223-1), le rapport d'analyse (AH-223-2) et le rapport de divulgation (AH-223-3).

Rapport de déclaration

Parmi les trois rapports, seul le rapport de déclaration est d'usage obligatoire pour tous les établissements. Effectivement, depuis le 1er 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 les 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 à la personne désignée de remplir les sections 10 à 13 du formulaire. Elle 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. Une copie de la déclaration est versée au dossier de l'usager et ce, que le formulaire papier ou le SISSS soit utilisé comme mode de déclaration. La déclaration est confidentielle puisqu'elle contient de l'information liée à l'usager. Les données versées au registre national 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 d'utilisation. Ils permettent de faire une analyse plus détaillée de l'événement ou d'y consigner la divulgation réalisée d'un accident. Ces deux derniers formulaires ont été conçus pour aider les intervenants et servent d'aide-mémoire. Comme l'utilisation de ces formulaires n'est pas obligatoire, il est du ressort de l'établissement d'en préciser les modalités d'utilisation.

Application Web

Depuis le 1er 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 MSSS a financé la création d'un outil informatique Web, le SISSS, permettant :

- d'enregistrer et de traiter les données recueillies avec le formulaire AH-223-1;
- 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 à la disposition de tous les établissements. Il est à noter que le MSSS a approuvé que le SISSS devienne l'outil unique de gestion de la sécurité des soins et des services dans tout le réseau à compter du 1er avril 2018. Les établissements privés avaient jusqu'au 1er avril 2019 pour s'y conformer.

Processus de validation des données

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) 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 déclarées pour la période visée sont saisies dans une base de données locale. Les informations nominatives y figurant sont par la suite éliminées, et les variables retenues sont 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

La publication d'un rapport annuel est réalisée pour les événements survenus entre le 1er avril et le 31 mars de l'année et ceux-ci doivent être saisis au plus tard le 15 juin de chaque année pour y figurer.

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.

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.

Bibliographie

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, Surveillance des incidents et accidents liés au retraitement des dispositifs médicaux au Québec, Rapport de surveillance, 2017-2018, Janvier 2019, 74 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 1er avril 2019 au 31 mars 2020, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Lignes directrices à l'intention du réseau de la santé et des services sociaux*, deuxième édition, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021, 32 p. [Document interne].

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

National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. [http://www.nccmerp.org/types-medication-errors] *(Consulté le 8 novembre 2017).*

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux : chapitre S-4.2, à jour au 1er mars 2020*, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, [2020]. [legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2].

QUÉBEC. Projet de loi no 113 (2002, chapitre 71) : Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux [En ligne], Éditeur officiel du Québec, 2002. [www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2002C71F.PDF] (Consulté le 7 décembre 2013).

21-735-01W

Santé
et Services sociaux
Québec