

POUR DES SOINS ET DES SERVICES SÉCURITAIRES

RAPPORT 2021-2022

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

DU 1^{er} AVRIL 2021 AU 31 MARS 2022

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,
de la recherche et des affaires autochtones
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Collaboration

Madame Geneviève Landry

Directrice générale adjointe
Direction générale adjointe de la qualité,
de la recherche et des affaires autochtones

Madame Katleen Busque

Directrice par intérim
Direction de l'éthique et 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 Isabelle Paquet

Technicienne en administration
Direction de l'éthique et de la qualité

Madame Marie-France LeBlanc

Révisseuse

Remerciements à la Direction générale des technologies de l'information

Monsieur Éric Girard

Chef de service

Madame Manon Tanguay

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

Madame Ginette Godbout

Analyste des processus clinico-
administratifs
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, 2023

ISBN : 978-2-550-94022-7 (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, 2023

Table des matières

Définitions.....	ix
Coup d’œil sur la déclaration des incidents et des accidents au Québec	1
Introduction	4
État de la déclaration des établissements du RSSS et mise en garde sur l’interprétation de certaines données.....	5
1. Les statistiques globales sur les déclarations des incidents et accidents	7
1.1 Le total des événements déclarés	7
1.2 Les événements déclarés selon le sexe des usagers	8
1.3 Les événements déclarés selon le groupe d’âge des usagers	8
1.4 Les événements déclarés selon le type d’événement.....	10
1.5 Les événements déclarés selon l’indice de gravité.....	13
1.6 Les événements déclarés selon la mission	16
1.7 Les événements déclarés selon la région	17
2. Les statistiques détaillées des événements déclarés selon le type d’événement	19
2.1 Les événements déclarés selon le type d’événement et selon l’âge.....	19
2.2 Les événements déclarés selon le type d’événement et selon la mission	20
2.3 Les événements déclarés selon la nature des conséquences	23
2.4 Les événements déclarés selon le type d’événement et selon l’indice de gravité.....	24
2.4.1 Les événements déclarés selon les indices de gravité G, H et I.....	26
2.4.2 Les événements « chutes » déclarés selon les indices de gravité G, H et I	28
2.4.3 Les événements « médication » déclarés selon les indices de gravité G, H et I.....	30
2.4.4 Les événements déclarés selon l’indice de gravité I (les décès).....	32
3. Les précisions de certaines statistiques sur la déclaration	35
3.1. Les chutes	35
3.2 Les événements « médication »	36
3.3 Les événements de type « autres »	41
3.4 Les problèmes d’abus, d’agression, de harcèlement ou d’intimidation.....	44
3.5 Les problèmes de RDM.....	46
3.6 Les tests diagnostiques de laboratoire	47
4. La divulgation des accidents	50
4.1 Les accidents divulgués de gravité D à I	51
4.2 La consignation de la divulgation	52
4.3 Les personnes à qui les informations ont été divulguées.....	52
5. La qualité des données.....	54
5.1 Les améliorations au SISSS.....	54
5.2 Les formations offertes au personnel.....	55
5.3 L’harmonisation des pratiques	55
Conclusion.....	56
Annexe I - Les statistiques détaillées des événements déclarés selon la région	58
Annexe II - Le SISSS	102
Bibliographie	106

Liste des tableaux

TABLEAU 1 : Définition des termes ayant trait à la prestation sécuritaire des soins de santé	ix
TABLEAU 2 : Tableau comparatif des événements déclarés	3
TABLEAU 3 : Total des événements déclarés 2021-2022	7
TABLEAU 4 : Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers 2021-2022.....	8
TABLEAU 5 : Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers 2021-2022	9
TABLEAU 6 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement 2021-2022	10
TABLEAU 7 : Précisions sur les types d'événements	12
TABLEAU 8 : Définition de l'échelle de gravité en vigueur pour l'année 2021-2022	14
TABLEAU 9 : Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité 2021-2022	15
TABLEAU 10 : Répartition des événements déclarés selon la mission 2021-2022	16
TABLEAU 11 : Répartition des événements déclarés selon la région de l'établissement 2021-2022	18
TABLEAU 12 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et le groupe d'âge 2021-2022.....	19
TABLEAU 13 : Répartition des événements déclarés selon les principaux types d'événements selon la mission 2021-2022.....	20
TABLEAU 14 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et la mission 2021-2022	22
TABLEAU 15 : Répartition des événements déclarés selon la nature des conséquences 2021-2022	23
TABLEAU 16 : Indices de gravité des événements déclarés selon les types d'événements 2021-2022.....	25
TABLEAU 17 : Répartition des événements déclarés de gravité G, H et I par année	26
TABLEAU 18 : Répartition des événements déclarés de gravité G, H et I par type d'événement par année.....	27
TABLEAU 19 : Répartition des événements déclarés de gravité G, H et I selon les principales circonstances par année	28
TABLEAU 20 : Répartition des événements « chutes » de gravité G, H et I déclarés par année .	28
TABLEAU 21 : Répartition des événements « chutes » de gravité G, H et I déclarés selon la circonstance de l'événement par année.....	29
TABLEAU 22 : Répartition des événements « chutes » de gravité G, H et I déclarés par mission par année.....	30
TABLEAU 23 : Répartition des événements « médication » de gravité G, H et I déclarés par année	30
TABLEAU 24 : Répartition des événements « médication » de gravité G, H et I déclarés selon la circonstance de l'événement par année.....	31

TABLEAU 25 : Répartition des événements « médication » de gravité G, H et I déclarés par mission par année	31
TABLEAU 26 : Répartition des événements déclarés de gravité I selon le type d'événement par année	32
TABLEAU 27 : Répartition des événements « chutes » déclarés selon la circonstance de l'événement 2021-2022	36
TABLEAU 28 : Répartition des événements déclarés selon les étapes du circuit du médicament 2021-2022	36
TABLEAU 29 : Répartition des événements « médication » déclarés selon la circonstance de l'événement 2021-2022	38
TABLEAU 30 : Répartition des événements « médication » reçus par principales classes thérapeutiques par année.....	39
TABLEAU 31 : Répartition des événements « médication » prescrits par principales classes thérapeutiques par année.....	40
TABLEAU 32 : Répartition des événements déclarés de type « autres » par année.....	41
TABLEAU 33 : Répartition des événements déclarés de type « autres » selon la circonstance de l'événement par année	43
TABLEAU 34 : Répartition des événements « abus/agression/harcèlement/intimidation » déclarés par année.....	44
TABLEAU 35 : Répartition des événements « abus/agression/harcèlement/intimidation » déclarés selon la nature de l'événement 2021-2022.....	45
TABLEAU 36 : Répartition des événements « abus/agression/harcèlement/intimidation » déclarés par gravité 2021-2022	45
TABLEAU 37 : Répartition des événements « rdm/mmuu » déclarés par année	46
TABLEAU 38 : Répartition des événements de tests diagnostiques de laboratoire déclarés par année.....	48
TABLEAU 39 : Répartition des événements de tests diagnostiques de laboratoire déclarés selon les principales circonstances par année.....	48
TABLEAU 40 : Répartition des événements de tests diagnostiques de laboratoire déclarés par gravité 2021-2022	49
TABLEAU 41 : Nombre de divulgations et total des accidents de gravité D à I 2021-2022.....	51
TABLEAU 42 : Bas-Saint-Laurent, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022.....	59
TABLEAU 43 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022.....	61
TABLEAU 44 : Capitale-Nationale, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022.....	63
TABLEAU 45 : Mauricie-et-Centre-du-Québec, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022.....	66

TABLEAU 46 : Estrie, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022	68
TABLEAU 47 : Montréal, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022.....	71
TABLEAU 48 : Outaouais, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022.....	78
TABLEAU 49 : Abitibi-Témiscamingue, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022.....	80
TABLEAU 50 : Côte-Nord, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022.....	82
TABLEAU 51 : Nord-du-Québec, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022.....	84
TABLEAU 52 : Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022.....	86
TABLEAU 53 : Chaudière-Appalaches, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022.....	89
TABLEAU 54 : Laval, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022	91
TABLEAU 55 : Lanaudière, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022.....	94
TABLEAU 56 : Laurentides, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022.....	96
TABLEAU 57 : Montérégie, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022.....	99

Liste des figures

FIGURE 1 : Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers 2021-2022	9
FIGURE 2 : Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité 2021-2022.....	15
FIGURE 3 : Répartition des événements déclarés selon la mission 2021-2022	16
FIGURE 4 : Répartition des événements déclarés selon la région de l'établissement 2021-2022	17
FIGURE 5 : Répartition des événements déclarés de gravité I (décès) selon le type d'événement 2021-2022	33
FIGURE 6 : Répartition des événements déclarés de gravité I (décès) selon les événements de type « autres » 2021-2022	34
FIGURE 7 : Répartition des événements « médication » déclarés selon les étapes du circuit du médicament 2021-2022	37
FIGURE 8 : Répartition des événements « médication » déclarés par mission 2021-2022	39
FIGURE 9 : Répartition des événements de type « autres » selon le type de l'événement 2021-2022	42
FIGURE 10 : Répartition des événements divulgués selon la consignation de la divulgation 2021-2022.....	52
FIGURE 11 : Répartition des événements divulgués selon les personnes à qui les informations ont été divulguées 2021-2022	53
FIGURE 12 : Bas-Saint-Laurent, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022...	58
FIGURE 13 : Bas-Saint-Laurent, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022	58
FIGURE 14 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022	60
FIGURE 15 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022	60
FIGURE 16 : Capitale-Nationale, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022.	62
FIGURE 17 : Capitale-Nationale, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022	62
FIGURE 18 : Mauricie-et-Centre-du-Québec, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022	65
FIGURE 19 : Mauricie-et-Centre-du-Québec, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022	65
FIGURE 20 : Estrie, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022	67
FIGURE 21 : Estrie, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022.....	67
FIGURE 22 : Montréal, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022	70
FIGURE 23 : Montréal, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022	70
FIGURE 24 : Outaouais, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022.....	77
FIGURE 25 : Outaouais, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022	77

FIGURE 26 : Abitibi-Témiscamingue, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022	79
FIGURE 27 : Abitibi-Témiscamingue, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022	79
FIGURE 28 : Côte-Nord, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022	81
FIGURE 29 : Côte-Nord, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022	81
FIGURE 30 : Nord-du-Québec, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022	83
FIGURE 31 : Nord-du-Québec, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022	83
FIGURE 32 : Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022	85
FIGURE 33 : Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022	85
FIGURE 34 : Chaudière-Appalaches, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022	88
FIGURE 35 : Chaudière-Appalaches, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022	88
FIGURE 36 : Laval, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022	90
FIGURE 37 : Laval, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022	90
FIGURE 38 : Lanaudière, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022	93
FIGURE 39 : Lanaudière, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022	93
FIGURE 40 : Laurentides, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022	95
FIGURE 41 : Laurentides, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022	95
FIGURE 42 : Montérégie, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022	98
FIGURE 43 : Montérégie, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022	98

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
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
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
DEQ	Direction de l'éthique et de la qualité
DGTI	Direction générale des technologies de l'information
Dx	Diagnostique
ENA	Environnement numérique d'apprentissage
ENA-Partenaires	Environnement numérique d'apprentissage pour les partenaires de services hors réseau
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
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

RNIASSSS	Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SISSS	Système d'information sur la sécurité des soins et des services

Définitions

Des termes particuliers sont associés au domaine de la gestion des risques. Une interprétation juste des données relatives aux incidents et accidents est tributaire de la compréhension des termes employés dans ce domaine. En ce sens, le tableau 1 présente la définition des termes utilisés dans ce rapport et permet de bien saisir la portée des analyses effectuées. 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. Il s'agit d'un événement indésirable et évitable qui désigne tout aussi bien un accident qu'un incident¹.

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

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, pourrait entraîner des conséquences ² . » « Les incidents sont des événements qui ne touchent pas l'utilisateur : l'action ou la situation est décelée avant qu'elle ne puisse l'atteindre et avoir des conséquences sur ce dernier ³ . »
Accident	« Action ou situation où le risque se réalise et est, ou pourrait être, à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de l'utilisateur [...] ⁴ »
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'utilisateur ⁵ . »
Divulgestion	Action de porter à la connaissance de l'utilisateur ou de ses proches toute l'information nécessaire relative à un accident survenu au cours de la prestation de services qu'il a reçus 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, le cas échéant, de telles conséquences ou pour prévenir la récurrence d'un tel accident. ⁶ Lorsque l'utilisateur n'a subi aucune conséquence, la divulgation devient facultative et il appartient à l'établissement d'en déterminer les modalités. Toutefois, si des examens ou des tests sont nécessaires pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquences à la suite d'un accident, on doit obtenir un consentement éclairé pour ces procédures, ce qui rend la divulgation incontournable.
Échelle de gravité⁷	Outil servant à évaluer la gravité des conséquences découlant d'un événement.

1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016), *Programme de formation sur le fonctionnement d'un comité de gestion des risques*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016, p. 58.

2. QUÉBEC [2022], *Loi sur les services de santé et les services sociaux : chapitre S-4.2, à jour au 15 octobre 2022*, art. 183.2.

3. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2020), *Déclaration des incidents et des accidents : lignes directrices*, [En ligne], Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 6. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-735-01W.pdf>].

4. QUÉBEC [2022], *op. cit.*, art. 8.

5. *Ibid.*, art. 233.1.

6. *Ibid.*, art. 8.

7. 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 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 (RSSS) du Québec.

Depuis le 1^{er} avril 2021, l'application des nouvelles lignes directrices portant sur la déclaration des incidents et des accidents⁸ apporte de nouvelles précisions à l'égard de la déclaration des événements indésirables. Les améliorations sont déjà perceptibles dans le présent rapport.

En effet, alors que le nombre de déclarations connaissait une fluctuation à la baisse depuis quelques années, une certaine stabilisation avec une très légère augmentation est plutôt constatée pour la dernière année. Cependant, la répartition des déclarations demeure stable pour les principales variables, sauf pour les erreurs de tests diagnostiques de laboratoire et les problèmes d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation.

⁸ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2020), *op. cit.*

Au total, **444 756 événements indésirables** ont été déclarés entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022.

Par rapport à l'année précédente, cela représente une **augmentation de 0,46 %**.

De ce nombre :

- **88,46 %** sont des **accidents**;
- **11,54 %** sont des **incidents**.

Les types d'événements les plus fréquents sont :

- les **chutes et quasi-chutes** (42,05 %);
- les événements en lien avec la **médication** (24,55 %)
- les événements de type « **autres**⁹ » (16,41 %).

Les événements touchent plus particulièrement :

- les personnes âgées de **75 ans et plus** (58,03 %);
- les **femmes** (52,70 %).

La majorité des événements déclarés se sont produits sous les missions :

- **centre d'hébergement et de soins de longue durée** (CHSLD) 48,81 %;
- **centre hospitalier** (CH) 36,31 %.

Parmi les événements déclarés :

- **42,74 %** n'ont eu **aucune conséquence** (gravité A-B-C);
- **41,20 %** sont à l'origine de **conséquences appréhendées** (gravité D);
- **15,83 %** sont à l'origine de **conséquences temporaires** (gravité E1-E2-F);
- **0,12 %** 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);
- **Aucun événement** n'est de gravité indéterminée (obligatoire à spécifier lors de l'analyse sommaire).

⁹. Les événements de type « autres » correspondent notamment à des événements tels que bris de confidentialité, fugue/disparition, tentative de suicide/suicide, obstruction respiratoire, blessure d'origine inconnue, plaie de pression, etc.

Tableau 2 : Tableau comparatif des événements déclarés¹⁰

	2020-2021 ⁽¹⁾		2021-2022 ⁽²⁾		Variation
	NB	%	NB	%	%
Événements déclarés					
Nombre total d'événements déclarés	442 725	100,00 %	444 756	100,00 %	0,46 %
Incidents	49 297	11,13 %	51 326	11,54 %	4,12 %
Accidents	393 428	88,87 %	393 430	88,46 %	0,00 %
Types d'événements déclarés le plus fréquemment					
Chutes et quasi-chutes	182 377	41,19 %	187 032	42,05 %	2,55 %
Médication	108 385	24,48 %	109 174	24,55 %	0,73 %
Événements de type « Autres »	70 667	15,96 %	73 006	16,41 %	3,31 %
Événements en lien avec le traitement/l'intervention	24 905	5,63 %	24 886	5,60 %	-0,08 %
Tests diagnostiques (laboratoire) qui incluent : les phases pré-analytiques, analytiques et post-analytiques	16 827	3,80 %	9 727	2,19 %	-42,19 %
Abus/agression/harcèlement/intimidation	11 885	2,68 %	13 413	3,02 %	12,86 %
Caractéristiques des groupes où les événements sont les plus fréquents					
Groupe d'âge : 75 ans et plus	253 469	57,25 %	258 082	58,03 %	1,82 %
Sexe : femmes	231 275	52,24 %	234 401	52,70 %	1,35 %
Missions où les événements sont les plus fréquents					
CH	174 707	39,46 %	161 476	36,31 %	-7,57 %
CHSLD	206 590	46,66 %	217 083	48,81 %	5,08 %
Indice de gravité des événements					
Sans conséquences (A-B-C-D ¹¹). <i>Gravité D exclue à partir de 2021-2022</i>	370 163	83,61 %	190 077	42,74 %	SANS OBJET
Avec conséquences appréhendées (D)	SANS OBJET	SANS OBJET	183 246	41,20 %	SANS OBJET
Avec conséquences temporaires (E1-E2-F)	68 225	15,41 %	70 401	15,83 %	3,19 %
Avec conséquences graves et permanentes (G-H)	379	0,09 %	517	0,12 %	36,41 %
Avec conséquences ayant contribué au décès (I)	550	0,12 %	515	0,12 %	-6,36 %
Gravité des conséquences indéterminée ¹²	3 408	0,77 %	0	0,00 %	-100,00 %
Déclarations exclues (Sans analyse sommaire)					
Déclarations sans analyse sommaire	12 375	2,72 %	13 797	3,01 %	11,49 %

(1) Données observées au 16 juin 2021.

(2) Données observées au 16 juin 2022.

¹⁰. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.¹¹. Prendre note que pour la période visée par ce rapport annuel, les événements de gravité D sont exclus, car ils sont considérés comme ayant des conséquences appréhendées. Depuis le 1^{er} avril 2021, les événements de gravité D nécessitent des vérifications additionnelles pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquences.¹². Depuis le 1^{er} 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 du RNIASSSS découlent d'obligations légales¹³ de la LSSSS et constituent des moyens permettant de suivre l'évolution générale des événements¹⁴ évitables qui surviennent au cours de la prestation de soins de santé et de services sociaux. Ces obligations légales visent le développement d'une culture de déclaration, et non de blâme, permettant d'identifier rapidement les situations à risque 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. De plus, un rapport annuel est diffusé, par souci de transparence envers de la population.

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 tant publics que privés du RSSS. Les données présentées dans ce rapport peuvent être utilisées pour :

- ✓ Comparer les données déclarées au sein des établissements avec la tendance nationale;
- ✓ Établir des mesures pour atténuer les risques et prévenir leur récurrence;
- ✓ Fournir des données pour les activités de performance ou de la recherche.

Ce rapport¹⁵ couvre la période du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022. Il fait état des statistiques globales sur les déclarations des incidents et accidents complétées ainsi que de certaines statistiques détaillées des événements déclarés selon le type. Des précisions additionnelles sont fournies sur certaines statistiques. Enfin, la divulgation des accidents est abordée plus particulièrement, en complément des informations fournies sur la déclaration. Des précisions sur la qualité des données viennent compléter la compréhension de ce rapport.

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 2021-2022, on compte notamment :

- 474 103 chirurgies;
- plus de 3,3 millions de visites à l'urgence;
- environ 5,9 millions de consultations médicales en établissement;
- plus de 208 millions d'analyses réalisées en laboratoire;
- près de 12,6 millions de journées d'hébergement en établissement (jours-présence)¹⁶.

13. QUÉBEC (2002), *Projet de loi n° 113 (2002, chapitre 71) : Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux*, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, 7 p.
[https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2002/2002C71F.PDF].

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

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

16. Sources : MSSH, données sur la performance hospitalière, rapport financier des établissements, Comptes de la santé.

État de la déclaration des établissements du RSSS et mise en garde sur l'interprétation de certaines données

Dans le RSSS, les établissements publics et privés sont 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, 134 établissements sont inscrits à la base de données provinciale.

Pour l'année 2021-2022, on dénombre 4 établissements en défaut de saisie. Le critère pour considérer un établissement comme 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 (1/134) et a été identifié dans le rapport (en annexe). Après validation auprès du CISSS du territoire, il s'agit plutôt d'un nouvel établissement qui a ouvert ses portes en cours d'année 2021. Ainsi, les événements n'ont pu être comptabilisés dans le SISSS.

Les rapports de déclaration 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.

Pour la dernière année, les grands constats suivants sont observés :

- Le maintien de la culture de déclaration des événements indésirables;
- Une augmentation de la proportion des incidents déclarés et une proportion similaire des accidents;
- Une légère hausse de la fréquence de la déclaration sous la mission CHSLD;
- Une diminution notable de la déclaration des événements indésirables associés aux tests diagnostiques effectués en laboratoire;
- Une propension à la déclaration des problèmes d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation;
- Une augmentation de la déclaration des événements indésirables générant des conséquences graves et permanentes (événements de gravité G et H).

Enfin, un certain nombre de déclarations (13 797) ont été exclues parce qu'elles ne comprenaient pas les informations devant obligatoirement être soumises au RNIASSSS (complétion des analyses sommaires). Ce nombre est en augmentation de 11,49 % en comparaison avec l'année précédente.

Les conséquences de la pandémie de la COVID-19

Ce rapport est à nouveau produit avec des données collectées au cours de la pandémie de la COVID-19 qui frappe le Québec depuis le printemps 2020. Après plusieurs mois consécutifs de pandémie, des répercussions sur le RSSS ont été observées; la déclaration des incidents et des accidents n'a pas été épargnée alors qu'un volume moindre de déclarations a été constaté. Des activités de sensibilisation aux nouvelles lignes directrices et des formations en ligne ont certainement favorisé le renforcement de la culture de déclaration. En 2021-2022, le volume de déclaration d'événements indésirables semble vouloir se stabiliser.

1. Les statistiques globales sur les déclarations des incidents et accidents

1.1 Le total des événements déclarés

Les données présentées dans ce rapport portent sur les incidents et accidents qui sont survenus entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022 et qui ont été déclarés et saisis au 16 juin 2022, date de fermeture de la base de données pour les analyses de cette période.

Au total, 444 756 événements ont été déclarés. Cela constitue une augmentation de 2 031 événements, soit 0,46 %. De ce nombre :

- 51 326 sont des incidents, soit 11,54 % des déclarations d'événements;
- 393 430 sont des accidents, soit 88,46 % des déclarations d'événements.

Pour la dernière année, la déclaration des incidents a augmenté. Cette augmentation prend toute son importance, puisqu'elle identifie des processus défaillants avant même que ceux-ci n'atteignent l'utilisateur. Au cours de la dernière année, 32,92 % des incidents étaient en lien avec des problèmes liés à la médication, alors que 6,05 % étaient associés à des erreurs de tests diagnostiques des laboratoires et 9,34 % l'étaient à des erreurs de traitements évités.

Tableau 3 : Total des événements déclarés 2021-2022¹⁷

	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
TOTAL	51 326	11,54	393 430	88,46	444 756	100,00

Données observées au 16 juin 2022.

¹⁷. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

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 2021-2022, 234 401 événements ont touché les femmes, soit 52,70 % des événements. Les hommes ont été touchés par 197 995 événements, soit 44,52 % du total.

En conséquence, pour les événements pour lesquels il n'est pas possible d'y associer un usager, la variable « sexe » est « sans objet ». Ces événements représentent 2,64 % du total. Les événements « non déterminé » correspondent à des événements pour lesquels l'information n'est pas disponible ou pour lesquels il n'est pas possible d'identifier le sexe de l'utilisateur.

Tableau 4 : Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers 2021-2022¹⁸

	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
FÉMININ	20 980	4,72	213 421	47,99	234 401	52,70
MASCULIN	18 535	4,17	179 460	40,35	197 995	44,52
SANS OBJET	11 700	2,63	21	0,00	11 721	2,64
NON DÉTERMINÉ	111	0,02	528	0,12	639	0,14
TOTAL	51 326	11,54	393 430	88,46	444 756	100,00

Données observées au 16 juin 2022.

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 58,03 % 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 âgées de 65 à 74 ans (14,51 %) et de 45 à 64 ans (11 %) sont deux groupes d'âge également concernés par un grand volume de déclarations d'événements indésirables.

¹⁸. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Tableau 5 : Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers 2021-2022¹⁹

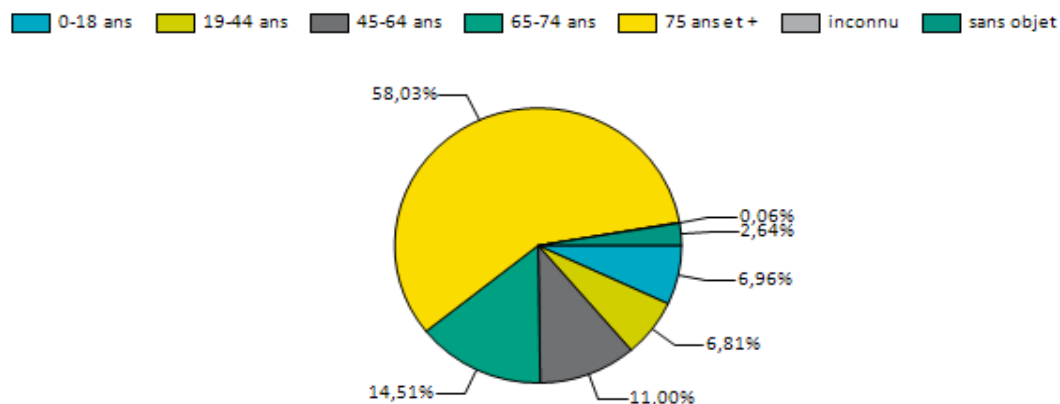
	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
0-18 ans	5 385	1,21	25 591	5,75	30 976	6,96
19-44 ans	5 429	1,22	24 845	5,59	30 274	6,81
45-64 ans	6 126	1,38	42 783	9,62	48 909	11,00
65-74 ans	5 913	1,33	58 610	13,18	64 523	14,51
75 ans et +*	16 737	3,76	241 345	54,26	258 082	58,03
SANS OBJET**	11 700	2,63	21	0,00	11 721	2,64
INCONNU	36	0,01	235	0,05	271	0,06
TOTAL	51 326	11,54	393 430	88,46	444 756	100,00

Données observées au 16 juin 2022.

* Note : La catégorie « 75 ans et + » 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 21 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 2021-2022²⁰



Données observées au 16 juin 2022.

19. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

20. *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 187 032 chutes et 109 174 erreurs liées à la médication, soit respectivement 42,05 % et 24,55 % de la totalité des événements survenus. Donc, ces deux types d'événements sont à l'origine de plus de 66 % des déclarations d'incidents ou d'accidents. Une présentation détaillée des types d'événements les plus fréquemment déclarés (chutes, erreurs de médication, « autres », etc.) se trouve à la section 3. Rappelons que les événements de types « autres » regroupent plusieurs types d'événements, soit tentatives de suicide/suicide, obstruction respiratoire, blessures d'origine connue ou inconnue, fugues/disparition, etc.

Tableau 6 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement 2021-2022²¹

TYPE D'ÉVÉNEMENT	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE*	2 389	0,54	184 643	41,52	187 032	42,05
MÉDICATION	16 895	3,80	92 279	20,75	109 174	24,55
TRAITEMENT	4 793	1,08	20 093	4,52	24 886	5,60
DIÈTE	1 725	0,39	2 668	0,60	4 393	0,99
TEST DX LABORATOIRE	3 104	0,70	6 623	1,49	9 727	2,19
TEST DX IMAGERIE	701	0,16	1 437	0,32	2 138	0,48
RDM/MMUU ²²	2 580	0,58	280	0,06	2 860	0,64
LIÉ AU MATÉRIEL	2 539	0,57	3 841	0,86	6 380	1,43
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	2 106	0,47	2 392	0,54	4 498	1,01
LIÉ AU BÂTIMENT	587	0,13	398	0,09	985	0,22
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	1 622	0,36	4 642	1,04	6 264	1,41
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/INTIMIDATION	536	0,12	12 877	2,90	13 413	3,02
AUTRES	11 749	2,64	61 257	13,77	73 006	16,41
TOTAL	51 326	11,54	393 430	88,46	444 756	100,00

Données observées au 16 juin 2022.

* La portée et la qualité des données des 2 389 chutes déclarées comme des incidents peuvent être mises en doute, étant donné que ces chutes auraient dû être déclarées comme des accidents, puisqu'un usager est vraisemblablement touché lors d'une chute.

^{21.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

^{22.} Depuis le 1^{er} avril 2014, les établissements doivent déclarer les problèmes liés au retraitement des dispositifs médicaux. Ce type d'événement réfère à la préparation d'un dispositif médical pour sa réutilisation et comprend 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>.

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 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 (précisez)
Médicament Traitement/intervention Diète	Allergie connue Conservation/entreposage Disparition/décompte Disponibilité Dose/débit Heure/date d'administration Identité de l'utilisateur Infiltration/extravasation Non-respect d'une procédure/protocole Omission Péremption Trouvé Type/sorte/texture/consistance Voie d'administration Autre (précisez)
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 (précisez)
Test diagnostique imagerie	Angiographie Échographie Fluoroscopie IRM (résonance magnétique) Mammographie Ostéodensitométrie Radiographie SPECT (tomographie d'émission monophotonique) Stéréotaxie TEP Scan (tomographie par émission de positrons) Tomodensitométrie Autre test (précisez)
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)
Problème de matériel Problème d'équipement Problème de bâtiment Problème d'effet personnel	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 (précisez)
Problème d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation	Abus Agression Harcèlement Intimidation Type : 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 (précisez)
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'utilisateur pour obtenir un consentement éclairé pour un examen ou un traitement. Elles constituent des risques inhérents liés aux traitements ou aux tests que l'utilisateur a accepté de subir.
Incident/accident transfusionnel	Ces événements sont déclarés via le 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. 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 (erreur d'identité de l'usager) ou, encore, si un usager reçoit la mauvaise dose de médicaments, pour ne citer que ces exemples.

Depuis le 1^{er} avril 2021, la notification de la gravité « indéterminée » n'est plus disponible, car les conséquences de l'événement sont maintenant spécifiées à l'intérieur d'un délai de 48 heures²³.

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.

La figure 2 et le tableau 9 démontrent une prédominance d'événements indésirables de gravité A, B et C, soit des événements sans conséquence pour l'usager et des accidents de gravité D, pour lesquels des conséquences sont anticipées et exigent une surveillance.

Les événements de gravité G, H et I sont préoccupants vu la nature des conséquences survenues. Par comparaison avec l'année précédente, les événements de gravité G et H ont augmenté de 36,41 %. Les événements de gravité G sont ceux qui ont le plus augmenté, alors qu'une diminution de 6,36 % est constatée pour les événements de gravité I. Ces derniers seront analysés à la section 2.4.4 du présent rapport.

Parmi les événements déclarés :

- 42,74 % n'ont eu aucune conséquence (gravité A-B-C);
- 41,20 % sont à l'origine de conséquences appréhendées (gravité D);
- 15,83 % sont à l'origine de conséquences temporaires (gravité E1-E2-F);
- 0,12 % sont à l'origine de conséquences graves et permanentes (gravité G-H);
- 0,12 % sont à l'origine de conséquences qui ont contribué au décès de la personne (gravité I);
- Aucun événement n'est de gravité indéterminée.

²³. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2020), *op. cit.*

Tableau 8 : Définition de l'échelle de gravité en vigueur pour l'année 2021-2022

ÉCHELLE DE GRAVITÉ DES ÉVÉNEMENTS				
ÉVÉNEMENT SENTINELLE	INCIDENT	A	Circonstance ou situation à risque de provoquer un événement indésirable ou d'avoir des conséquences pour l'utilisateur (situation à risque).	
		B	Événement indésirable survenu, mais l'utilisateur n'a pas été touché (échappée belle).	
	ACCIDENT	Divulgateion facultative	C	Événement indésirable survenu, a touché l'utilisateur, sans lui causer de conséquence . Présence d'inconvénients qui ne requièrent aucune intervention additionnelle particulière ni de surveillance.
		Divulgateion obligatoire	D*	Événement indésirable survenu, a touché l'utilisateur et des vérifications additionnelles sont requises pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquences.
			E1	Événement indésirable survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences mineures et temporaires n'exigeant que des interventions non spécialisées, sans hospitalisation / prolongation d'hospitalisation.
			E2	Événement indésirable survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences temporaires nécessitant des soins, services, interventions ou traitements spécialisés sans impact sur la nécessité /durée de l'hospitalisation / ou de l'épisode de soins.
			F	Événement indésirable survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences temporaires exigeant des soins / traitements supplémentaires spécialisés et qui ont un impact sur la nécessité / durée de l'hospitalisation ou de l'hébergement.
			G	Événement indésirable survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences permanentes sur ses fonctions physiologiques, motrices, sensorielles, cognitives ou psychologiques.
			H	Événement indésirable survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences nécessitant des interventions de maintien de la vie (intubation, ventilation assistée, réanimation cardio-respiratoire).
			I	Événement indésirable survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences qui ont contribué à son décès .

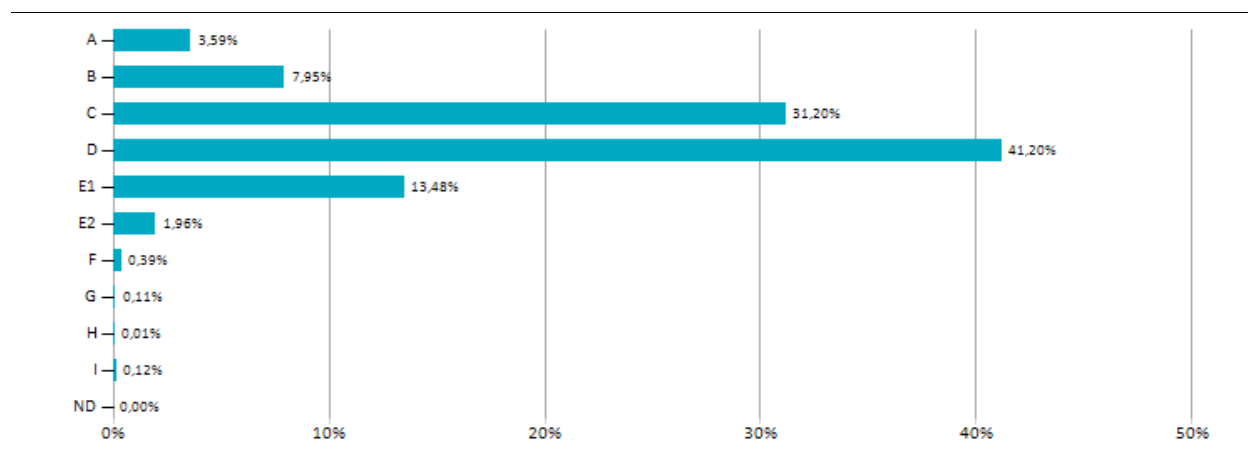
*À partir du moment où on doit faire des tests ou procéder à des examens (vérifications additionnelles), on doit obtenir le consentement éclairé de l'utilisateur. On doit donc l'informer des raisons justifiant ces interventions non prévues. Une divulgation est requise.

Tableau 9 : Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité 2021-2022²⁴

INDICE DE GRAVITÉ	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
A	15 962	3,59	0	0	15 962	3,59
B	35 364	7,95	0	0	35 364	7,95
C	0	0	138 751	31,20 %	138 751	31,20 %
D	0	0	183 246	41,20 %	183 246	41,20 %
E1	0	0	59 939	13,48 %	59 939	13,48 %
E2	0	0	8 707	1,96 %	8 707	1,96 %
F	0	0	1 755	0,39 %	1 755	0,39 %
G	0	0	467	0,11 %	467	0,11 %
H	0	0	50	0,01 %	50	0,01 %
I	0	0	515	0,12 %	515	0,12 %
TOTAL	51 326	11,54 %	393 430	88,46 %	444 756	100,00 %

Données observées au 16 juin 2022.

Figure 2 : Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité 2021-2022²⁵



Données observées au 16 juin 2022.

24. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

25. *Ibid.*

1.6 Les événements déclarés selon la mission

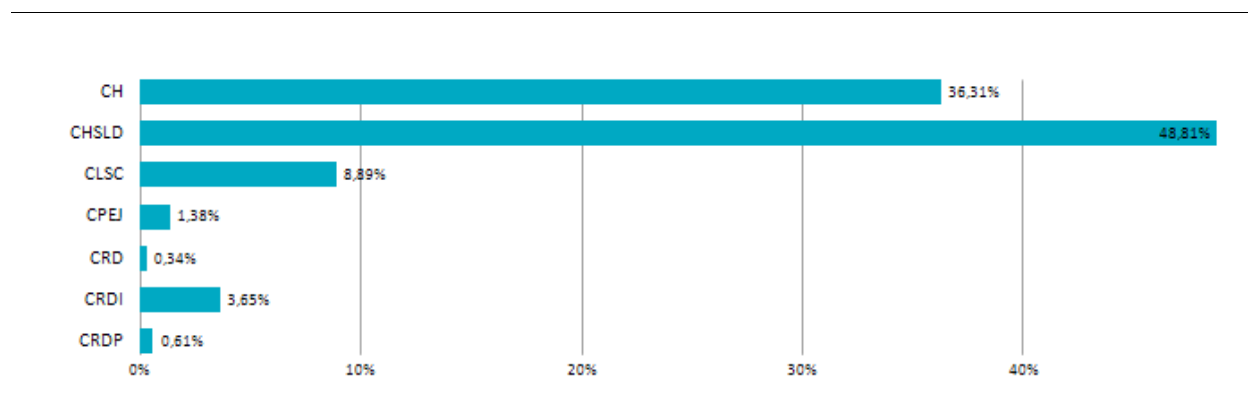
De façon générale, les missions CHSLD et CH sont celles où il se produit le plus d'incidents et d'accidents, et ce, dans une proportion similaire, soit 48,81 % et 36,31 %. Cette prédominance s'explique, notamment, par le volume et la nature des soins prodigués dans les établissements exploitant ces missions et le profil des clientèles servies.

Tableau 10 : Répartition des événements déclarés selon la mission 2021-2022²⁶

MISSION	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
CH	28 023	17,35	133 453	82,65	161 476	36,31
CHSLD	15 042	6,93	202 041	93,07	217 083	48,81
CLSC	4 624	11,69	34 931	88,31	39 555	8,89
CPEJ	1 122	18,23	5 033	81,77	6 155	1,38
CRD	559	36,49	973	63,51	1 532	0,34
CRDI	1 428	8,79	14 819	91,21	16 247	3,65
CRDP	528	19,50	2 180	80,50	2 708	0,61
TOTAL	51 326	11,54	393 430	88,46	444 756	100,00

Données observées au 16 juin 2022.

Figure 3 : Répartition des événements déclarés selon la mission 2021-2022²⁷



Données observées au 16 juin 2022.

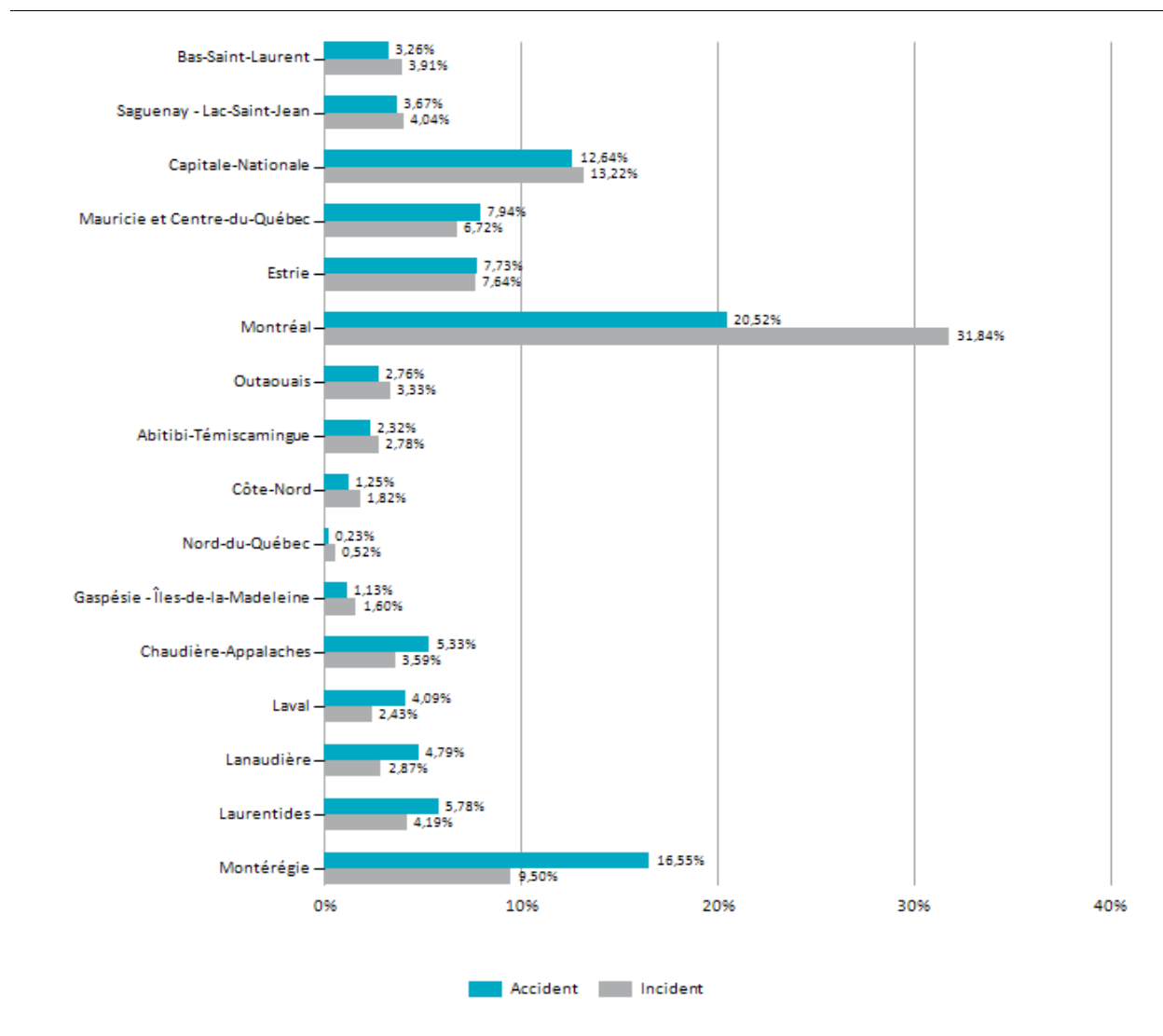
26. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

27. *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, soit dans les régions où sont situés le plus grand nombre d'établissements, dont plusieurs offrent à la population de l'ensemble du Québec des soins spécialisés et surspécialisés. Le détail des événements selon la région et l'établissement est présenté à l'annexe I.

Figure 4 : Répartition des événements déclarés selon la région de l'établissement 2021-2022²⁸



Données observées au 16 juin 2022.

28. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Tableau 11 : Répartition des événements déclarés selon la région de l'établissement 2021-2022²⁹

RÉGION	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
BAS-SAINT-LAURENT (01)	2 009	3,91	12 814	3,26	14 823	3,33
SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN (02)	2 072	4,04	14 457	3,67	16 529	3,72
CAPITALE-NATIONALE (03)	6 783	13,22	49 719	12,64	56 502	12,70
MAURICIE-ET-CENTRE-DU-QUÉBEC (04)	3 451	6,72	31 246	7,94	34 697	7,80
ESTRIE (05)	3 923	7,64	30 422	7,73	34 345	7,72
MONTRÉAL (06)	16 342	31,84	80 751	20,52	97 093	21,83
OUTAOUAIS (07)	1 709	3,33	10 850	2,76	12 559	2,82
ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (08)	1 425	2,78	9 145	2,32	10 570	2,38
CÔTE-NORD (09)	934	1,82	4 909	1,25	5 843	1,31
NORD-DU-QUÉBEC (10)	267	0,52	911	0,23	1 178	0,26
GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE (11)	820	1,60	4 439	1,13	5 259	1,18
CHAUDIÈRE-APPALACHES (12)	1 844	3,59	20 979	5,33	22 823	5,13
LAVAL (13)	1 249	2,43	16 097	4,09	17 346	3,90
LANAUDIÈRE (14)	1 471	2,87	18 855	4,79	20 326	4,57
LAURENTIDES (15)	2 150	4,19	22 739	5,78	24 889	5,60
MONTÉRÉGIE (16)	4 877	9,50	65 097	16,55	69 974	15,73
TOTAL	51 326	100,00	393 430	100,00	444 756	100,00

Données observées au 16 juin 2022.

²⁹. 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. Pour les événements de type « 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 (58,03 %). Les données permettent de noter que 136 360 chutes et 53 779 événements en lien avec la médication sont survenus chez ce même groupe de personnes, représentant près de 72,90 % de toutes les chutes déclarées et 49,26 % des événements liés à la médication. Quant aux événements de type « autres », ils représentent 52,46 % 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 2021-2022³⁰

TYPE D'ÉVÉNEMENT	0-18 ANS	19-44 ANS	45-64 ANS	65-74 ANS	75 ANS et +	SANS OBJET	INCONNU	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CHUTE	4 994	3 426	14 814	27 316	136 360	81	41	187 032	42,05
MÉDICATION	8 398	9 627	15 287	18 049	53 779	3 973	61	109 174	24,55
TRAITEMENT	3 856	2 602	4 131	4 409	9 285	552	51	24 886	5,60
DIÈTE	619	237	443	600	2 359	134	1	4 393	0,99
TEST DX LABORATOIRE	1 501	1 801	1 890	1 637	2 621	257	20	9 727	2,19
TEST DX IMAGERIE	200	288	563	470	507	110	0	2 138	0,48
RDM/MMUU	82	117	227	173	157	2 100	4	2 860	0,64
LIÉ AU MATÉRIEL	883	735	1 051	930	1 588	1 188	5	6 380	1,43
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	444	414	669	621	1 514	833	3	4 498	1,01
LIÉ AU BÂTIMENT	92	132	119	73	194	375	0	985	0,22
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	162	225	473	697	4 605	101	1	6 264	1,41
ABUS/AGRESSION/ HARCÈLEMENT/INTIMIDATION ³¹	1 125	2 048	1 595	1 745	6 816	79	5	13 413	3,02
AUTRES	8 620	8 622	7 647	7 803	38 297	1 938	79	73 006	16,41
TOTAL	30 976	30 274	48 909	64 523	258 082	11 721	271	444 756	100,00

Données observées au 16 juin 2022.

^{30.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

^{31.} 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 de médication soient les types d'événements les plus fréquents, la prédominance de chacun de ces types d'événements varie selon la mission. Compilés par mission, les événements les plus fréquemment déclarés sont les suivants :

Tableau 13 : Répartition des événements déclarés selon les principaux types d'événements selon la mission 2021-2022³²

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CH	
	NB	%
MÉDICATION	52 348	32,42
CHUTE	45 226	28,01
AUTRES	20 470	12,68

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CHSLD	
	NB	%
CHUTE	119 713	55,15
AUTRES	38 541	17,75
MÉDICATION	37 445	17,25

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CLSC	
	NB	%
CHUTE	16 561	41,87
MÉDICATION	12 344	31,21
AUTRES	4 552	11,51

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CPEJ	
	NB	%
AUTRES	2 495	40,54
MÉDICATION	2 341	38,03
CHUTE	636	10,33

³². MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CRD	
	NB	%
MÉDICATION	701	45,76
AUTRES	529	34,53
CHUTE	185	12,08

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CRDI	
	NB	%
AUTRES	5 879	36,19
CHUTE	3 779	23,26
MÉDICATION	3 149	19,38

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CRDP	
	NB	%
CHUTE	932	34,42
MÉDICATION	846	31,24
AUTRES	540	19,94

Données observées au 16 juin 2022.

Notons que les proportions des types d'événements déclarés sont similaires à celles de l'an dernier. Cependant, plutôt que de comparer les missions entre elles, il y a lieu de considérer tous les types d'événements déclarés par mission respective, puisque leur répartition peut être différente. Le tableau 14 qui suit précise la répartition des événements déclarés.

Tableau 14 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et la mission 2021-2022³³

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CH		CHSLD		CLSC		CPEJ		CRDI		CRDP		CRD		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE	45 226	28,01	119 713	55,15	16 561	41,87	636	10,33	3 779	23,26	932	34,42	185	12,08	187 032	42,05
MÉDICATION	52 348	32,42	37 445	17,25	12 344	31,21	2 341	38,03	3 149	19,38	846	31,24	701	45,76	109 174	24,55
TRAITEMENT	17 577	10,89	3 101	1,43	3 567	9,02	165	2,68	345	2,12	100	3,69	31	2,02	24 886	5,60
DIÈTE	1 686	1,04	2 409	1,11	69	0,17	21	0,34	136	0,84	63	2,33	9	0,59	4 393	0,99
TEST DX LABORATOIRE	8 305	5,14	533	0,25	828	2,09	16	0,26	1	0,01	33	1,22	11	0,72	9 727	2,19
TEST DX IMAGERIE	2 088	1,29	21	0,01	23	0,06	1	0,02	1	0,01	4	0,15	0	0,00	2 138	0,48
RDM/MMUJ	2 834	1,76	19	0,01	6	0,02	1	0,02	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2 860	0,64
LIÉ AU MATÉRIEL	4 501	2,79	1 222	0,56	385	0,97	86	1,40	142	0,87	31	1,14	13	0,85	6 380	1,43
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	2 835	1,76	1 264	0,58	198	0,50	45	0,73	97	0,60	48	1,77	11	0,72	4 498	1,01
LIÉ AU BÂTIMENT	527	0,33	279	0,13	35	0,09	39	0,63	59	0,36	39	1,44	7	0,46	985	0,22
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	1 522	0,94	4 519	2,08	104	0,26	23	0,37	64	0,39	22	0,81	10	0,65	6 264	1,41
ABUS/AGRESSION/ HARCÈLEMENT/ INTIMIDATION	1 557	0,96	8 017	3,69	883	2,23	286	4,65	2 595	15,97	50	1,85	25	1,63	13 413	3,02
AUTRES	20 470	12,68	38 541	17,75	4 552	11,51	2 495	40,54	5 879	36,19	540	19,94	529	34,53	73 006	16,41
TOTAL	161 476	100,00	217 083	100,00	39 555	100,00	6 155	100,00	16 247	100,00	2 708	100,00	1 532	100,00	444 756	100,00

Données observées au 16 juin 2022.

33. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

2.3 Les événements déclarés selon la nature des conséquences

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

Rappelons que plusieurs conséquences peuvent être associées à un même événement déclaré.

Tableau 15 : Répartition des événements déclarés selon la nature des conséquences 2021-2022³⁴

	CONSÉQUENCES PHYSIQUES	CONSÉQUENCES PSYCHOLOGIQUES	AUTRES	TOTAL
TYPE D'ÉVÉNEMENT	NB	NB	NB	NB
CHUTE	89 879	7 269	2 001	99 149
MÉDICATION	6 230	2 419	3 336	11 985
TRAITEMENT	4 497	875	1 939	7 311
DIÈTE	405	100	276	781
TEST DX LABORATOIRE	345	171	1 104	1 620
TEST DX IMAGERIE	329	55	280	664
RDM/MMUU	41	18	54	113
LIÉ AU MATÉRIEL	755	234	426	1 415
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	531	151	291	9 73
LIÉ AU BÂTIMENT	77	78	78	233
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	503	434	742	1 679
ABUS/AGRESSION/ HARCÈLEMENT/INTIMIDATION	6 541	4 280	379	11 200
AUTRES	49 399	4 756	2 810	56 965
TOTAL	159 532	20 840	13 716	194 088

Données observées au 16 juin 2022.

La majorité des conséquences engendrées sont de nature physique, soit 82,20 % d'entre elles. Parmi celles-ci, les chutes, les événements de types « autres » et les problèmes d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation sont associés à un plus grand nombre de conséquences physiques. Mentionnons les principales conséquences physiques déclarées pour ces trois types d'événements :

- Chutes : douleurs, coupures ou lacérations, rougeurs.
- Événements de type « autres » : ecchymoses, coupures/lacérations, autres;
- Problèmes d'abus/d'agression/de harcèlement/d'intimidation : douleurs, rougeurs, éraflures.

³⁴. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

En contrepartie, 10,74 % des événements déclarés entraînent des conséquences de nature psychologique. Celles-ci correspondent à de l'agitation ou à de la désorganisation, ou encore à de l'anxiété et à 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, à de l'agitation ou à de la désorganisation ou d'autres conséquences psychologiques. Enfin, pour les événements associés aux problèmes d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation, on observe des conséquences telles que l'anxiété, d'autres conséquences psychologiques ou de l'agitation et de la désorganisation.

Enfin, 7,07 % sont de nature « autres ». 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 doivent être déclarés, car ils révèlent un dysfonctionnement d'un processus de l'établissement qui pourrait éventuellement être à l'origine d'accidents. Pour la dernière année, les incidents de gravité A et B se trouvent majoritairement dans les erreurs de médication, les événements de type « autres » et les erreurs de traitement. Le constat d'incidents de gravité A et B déclarés est à souligner; il y a lieu d'encourager les déclarants à poursuivre cette pratique. Ensuite, les événements de gravité C correspondant à des événements indésirables ayant touché l'utilisateur sans lui causer de conséquences concernent principalement les erreurs de médication, les chutes et les erreurs de traitement. Les événements de type « autres » ont également généré un nombre élevé d'événements de gravité C.

En ce qui concerne les événements de gravité D, alors qu'un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et que des vérifications additionnelles sont requises pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquences, ils représentent à eux seuls 41,20 % de tous les événements déclarés. C'est dans la gravité D que l'on retrouve le plus grand nombre d'événements associés aux problèmes d'abus, d'agressions, de harcèlement ou d'intimidation. Les accidents avec conséquences de gravité E1, E2 et F sont le plus souvent associés à des chutes ou à des erreurs de médication.

Enfin, les statistiques présentées dans les pages précédentes indiquent une certaine constance ces dernières années alors qu'environ 0,12 % des événements déclarés par les établissements sont à l'origine de conséquences graves et permanentes pour l'utilisateur (gravité G et H). Les événements avec conséquences qui ont contribué au décès de l'utilisateur (gravité I) représentent également 0,12 % de l'ensemble des événements. Le détail des événements G, H et I sera précisé dans la section suivante. Rappelons que la gravité « non déterminée » n'existe plus depuis le 1^{er} avril 2021.

Tableau 16 : Indices de gravité des événements déclarés selon les types d'événements 2021-2022³⁵

TYPE D'ÉVÉNEMENT	INCIDENT			ACCIDENT									TOTAL		
	A	B	NB TOTAL	C	D	E1	E2	F	G	H	I	ND	NB TOTAL	NB	%
CHUTE	556	1 833	2 389	35 617	112 040	30 338	4 877	1 140	350	6	275	0	184 643	187 032	42,05
MÉDICATION	5 086	11 809	16 895	65 450	23 347	2 703	651	94	12	11	11	0	92 279	109 174	24,55
TRAITEMENT	1 247	3 546	4 793	12 023	5 829	1 667	426	82	16	8	42	0	20 093	24 886	5,60
DIÈTE	287	1 438	1 725	1 613	879	121	42	5	0	1	7	0	2 668	4 393	0,99
TEST DX LABORATOIRE	548	2 556	3 104	4 588	1 824	137	57	11	3	0	3	0	6 623	9 727	2,19
TEST DX IMAGERIE	157	544	701	764	519	108	40	5	1	0	0	0	1 437	2 138	0,48
RDM/MMUU	1 357	1 223	2 580	195	71	6	7	1	0	0	0	0	280	2 860	0,64
LIÉ AU MATÉRIEL	1 057	1 482	2 539	2 179	1 203	299	125	27	1	3	4	0	3 841	6 380	1,43
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	799	1 307	2 106	1 280	848	188	55	11	1	3	6	0	2 392	4 498	1,01
LIÉ AU BÂTIMENT	283	304	587	195	160	30	9	1	1	0	2	0	398	985	0,22
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	653	969	1 622	2 155	1 728	226	530	1	2	0	0	0	4 642	6 264	1,41
ABUS/AGRESSION/ HARCÈLEMENT/ INTIMIDATION	180	356	536	2 993	7 139	2 469	198	56	12	0	10	0	12 877	13 413	3,02
AUTRES	3 752	7 997	11 749	9 699	27 659	21 647	1 690	321	68	18	155	0	61 257	73 006	16,41
TOTAL	15 962	35 364	51 326	138 751	183 246	59 939	8 707	1 755	467	50	515	0	393 430	444 756	100,00
%	3,59	7,95	11,54	31,20	41,20	13,48	1,96	0,39	0,11	0,01	0,12	0,00	88,46	100,00	

Données observées au 16 juin 2022.

35. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

2.4.1 Les événements déclarés selon les indices de gravité G, H et I

Rappelons que les événements indésirables de gravité G, H et I sont des événements de gravité importante, à l'origine de conséquences graves et permanentes pour l'utilisateur pouvant dans certains cas entraîner un décès. La surveillance spécifique de ces événements est de mise et permet de réaliser une vigie et de s'assurer que des mesures correctives et préventives ont été mises en place par les établissements. Les mesures correctives pourraient correspondre à des soins ou des services fournis ou proposés pour atténuer les effets, alors que les mesures préventives sont celles mises en place pour éviter la récurrence de tels événements.

Tableau 17 : Répartition des événements déclarés de gravité G, H et I par année³⁶

	TOTAL 2019-2020	TOTAL 2020-2021	TOTAL 2021-2022
INDICE DE GRAVITÉ	NB	NB	NB
G	313	321	467
H	62	58	50
I	517	550	515
TOTAL	892	929	1 032

Données observées au 16 juin 2022.

Le nombre total d'événements de gravité G, H et I est en augmentation depuis trois ans. Une augmentation de 11,1 % des événements G, H et I est constatée en 2021-2022 alors qu'elle n'était que de 4,15 % en 2020-2021. Considérés par gravité respective, les événements de gravité G sont préoccupants, puisqu'ils ont augmenté de 45,48 % en une année. Ensuite, les événements de gravité H ont diminué de 13,79 %. Pour les événements de gravité I menant à un décès, ils ont également connu une diminution, cette fois de 6,36 %.

En plus de ces constats, certains établissements ont associé des actions et des mesures particulières pour bien cerner la nature de ces événements de gravité. Mentionnons, entre autres :

- l'analyse particulière des événements de gravité G et plus;
- l'identification des facteurs contributifs et d'un tronc commun de causes souches lors de l'analyse transversale de ces événements;
- le suivi d'indicateurs spécifiques et périodiques associés à la gestion des risques;
- la communication de ces événements aux différentes équipes concernées (comité des événements sentinelles, comité d'analyse des erreurs de médicaments, comité de gestion des risques, etc.

³⁶. MSSS, DGCRMAI, système SSISS.

Considérés par type d'événement déclaré, les événements de gravité G, H et I se répartissent comme dans le tableau suivant.

Tableau 18 : Répartition des événements déclarés de gravité G, H et I par type d'événement par année³⁷

TYPE D'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2019-2020		TOTAL 2020-2021		TOTAL 2021-2022	
	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE	586	65,70	619	66,63	631	61,14
MÉDICATION	21	2,35	23	2,48	34	3,29
TRAITEMENT	32	3,59	36	3,88	66	6,40
DIÈTE	7	0,78	3	0,32	8	0,78
TEST DX LABORATOIRE	2	0,22	5	0,54	6	0,58
TEST DX IMAGERIE	2	0,22	3	0,32	1	0,10
RDM/MMUU	0	0,00	0	0,00	0	0,00
LIÉ AU MATÉRIEL	6	0,67	6	0,65	8	0,78
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	6	0,67	5	0,54	10	0,97
LIÉ AU BÂTIMENT	2	0,22	2	0,22	3	0,29
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	0	0,00	0	0,00	2	0,19
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT /INTIMIDATION	11	1,23	19	2,05	22	2,13
AUTRES	217	24,33	208	22,39	241	23,35
TOTAL	892	100,00	929	100,00	1 032	100,00

Données observées au 16 juin 2022.

D'une année à l'autre, les chutes, les événements de type « autres » et les erreurs de traitement génèrent le plus d'événements indésirables de gravité G, H et I. Les événements associés aux erreurs de traitement ont augmenté de 106 % depuis deux ans, et ceux associés aux problèmes d'abus, d'agressions, de harcèlement ou d'intimidation pour lesquelles des conséquences permanentes sont constatées sont en augmentation constante. Ils ont en effet doublé depuis deux ans.

Considérées sur trois années, les erreurs de traitement de gravité G, H et I sont attribuables aux mêmes circonstances. Principalement, elles sont associées à un non-respect d'une procédure/protocole, à une circonstance autre ou à une omission. Ces circonstances doivent être portées à l'attention des établissements afin de s'assurer de la mise en place de mesures préventives.

Les principales circonstances qui contribuent à des événements à l'origine de conséquences permanentes ou d'un décès sont semblables. Le tableau 19 présente les principales circonstances identifiées.

³⁷. MSSS, DGCRMAI, système SSSS.

Tableau 19 : Répartition des événements déclarés de gravité G, H et I selon les principales circonstances par année³⁸

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2019-2020		TOTAL 2020-2021		TOTAL 2021-2022	
	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE – TROUVÉ PAR TERRE	293	32,85	297	31,97	304	29,46
CHUTE – EN CIRCULANT	161	18,05	187	20,13	209	20,25
AUTRES – AUTRE	40	4,48	70	7,53	65	6,30
AUTRES – OBSTRUCTION RESPIRATOIRE	51	5,72	41	4,41	56	5,43
AUTRES – TENTATIVE DE SUICIDE/SUICIDE	52	5,83	48	5,17	53	5,14

Données observées au 16 juin 2022.

Les événements indésirables associés aux chutes, aux obstructions respiratoires ou aux tentatives de suicide figurent parmi les principales circonstances. La circonstance « autres – autre » n'est pas identifiable dans le registre national, puisque les précisions sur l'événement en cause sont spécifiées dans le détail de l'événement (information disponible auprès des établissements seulement).

2.4.2 Les événements « chutes » déclarés selon les indices de gravité G, H et I

Étant donné que les chutes sont les événements indésirables les plus fréquemment déclarés, il importe de regarder avec attention les événements dont l'indice de gravité révèle des conséquences permanentes survenues. Le détail des événements de gravité G, H et I est le suivant.

Tableau 20 : Répartition des événements « chutes » de gravité G, H et I déclarés par année³⁹

INDICE DE GRAVITÉ	TOTAL 2019-2020	TOTAL 2020-2021	TOTAL 2021-2022
	NB	NB	NB
G	236	228	350
H	7	15	6
I	343	376	275
TOTAL	586	619	631

Données observées au 16 juin 2022.

Considéré par année, le nombre de chutes de gravité G, H et I est en augmentation. Plus particulièrement, les événements « chutes » de gravité G sont préoccupants. Au cours de la dernière année, ils ont augmenté de 53,51 %. Mentionnons toutefois que les décès ont diminué.

^{38.} MSSS, DGCRMAI, système SSSS.

^{39.} *Ibid.*

L'évaluation des circonstances associées à ces événements de gravité permet de les circonscrire avec plus de précisions.

Trois circonstances génèrent près de 80 % des événements « chute » ayant causé des conséquences permanentes ou le décès de l'utilisateur. Il importe de porter une attention particulière à ces circonstances afin de déterminer des mesures préventives pour en éviter la récurrence. Ces circonstances sont : « chute – trouvé par terre », « chute – en circulant » et « chute – chaise/fauteuil ».

Tableau 21 : Répartition des événements « chutes » de gravité G, H et I déclarés selon la circonstance de l'événement par année⁴⁰

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2019-2020		TOTAL 2020-2021		TOTAL 2021-2022	
	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE – TROUVÉ PAR TERRE	293	50,00	297	47,98	304	48,18
CHUTE – EN CIRCULANT	161	27,47	187	30,21	209	33,12
CHUTE – CHAISE/FAUTEUIL	27	4,61	32	5,17	30	4,75
CHUTE – LIT	28	4,78	37	5,98	25	3,96
CHUTE – LORS D'UN TRANSFERT	26	4,44	23	3,72	23	3,65
CHUTE – TOILETTE	16	2,73	18	2,91	13	2,06
CHUTE – AUTRE	14	2,39	13	2,10	11	1,74
CHUTE – ESCALIER	1	0,17	1	0,16	4	0,63
CHUTE – CIVIÈRE	2	0,34	3	0,48	2	0,32
QUASI-CHUTE – CHAISE/FAUTEUIL	0	0,00	1	0,16	2	0,32
QUASI-CHUTE – LORS D'UN TRANSFERT	2	0,34	1	0,16	2	0,32
CHUTE – BAIN/DOUCHE	5	0,85	2	0,32	1	0,16
QUASI-CHUTE – LIT	2	0,34	0	0,00	1	0,16
QUASI-CHUTE – TOILETTE	0	0,00	0	0,00	1	0,16
QUASI-CHUTE – AUTRE	3	0,51	1	0,16	1	0,16
CHUTE – LORS D'ACTIVITÉS	3	0,51	2	0,32	1	0,16
QUASI-CHUTE – EN CIRCULANT	3	0,51	0	0,00	1	0,16
QUASI-CHUTE – LORS D'ACTIVITÉS	0	0,00	1	0,16	0	0,00
TOTAL	586	100,00	619	100,00	631	100,00

Données observées au 16 juin 2022.

⁴⁰. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Si l'on présente les chutes par mission, la mission CLSC est celle pour laquelle on observe une augmentation des chutes avec conséquences permanentes. La situation est à surveiller.

Tableau 22 : Répartition des événements « chutes » de gravité G, H et I déclarés par mission par année⁴¹

	TOTAL 2019-2020	TOTAL 2020-2021	TOTAL 2021-2022
MISSION	NB	NB	NB
CH	133	127	124
CHSLD	379	404	397
CPEJ	0	1	2
CLSC	70	78	101
CRD	0	1	1
CRDI	4	8	6
CRDP	0	0	0
TOTAL	586	619	631

Données observées au 16 juin 2022.

2.4.3 Les événements « médication » déclarés selon les indices de gravité G, H et I

La surveillance plus particulière des événements de gravité G, H et I déclarés en lien avec une erreur de médication constitue une préoccupation pour les établissements et le MSSS, puisque ces événements sont en augmentation depuis trois ans. Une augmentation de l'ordre de 48 % est constatée en 2021-2022. Pour la dernière année, l'indice de gravité correspondant aux événements « médication » qui ont généré le plus de conséquences permanentes correspond à l'indice de gravité G.

Tableau 23 : Répartition des événements « médication » de gravité G, H et I déclarés par année⁴²

	TOTAL 2019-2020	TOTAL 2020-2021	TOTAL 2021-2022
INDICE DE GRAVITÉ	NB	NB	NB
G	3	5	12
H	9	6	11
I	9	12	11
TOTAL	21	23	34

Données observées au 16 juin 2022.

Les circonstances à l'origine des événements « médication » de gravité G, H et I sont les suivantes.

41. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

42. *Ibid.*

Tableau 24 : Répartition des événements « médication » de gravité G, H et I déclarés selon la circonstance de l'événement par année⁴³

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2019-2020		TOTAL 2020-2021		TOTAL 2021-2022	
	NB	%	NB	%	NB	%
DOSE/DÉBIT	6	28,57	1	4,35	12	35,29
AUTRE	3	14,29	3	13,04	7	20,59
NON-RESPECT D'UNE PROCÉDURE/PROTOCOLE	2	9,52	4	17,39	4	11,76
HEURE/DATE D'ADMINISTRATION	0	0	1	4,35	3	8,82
OMISSION	2	9,52	6	26,09	3	8,82
ALLERGIE CONNUE	2	9,52	1	4,35	3	8,82
IDENTITÉ DE L'USAGER	3	14,29	5	21,74	2	5,88
TYPE/SORTE/TEXTURE/CONSISTANCE	2	9,52	2	8,70	0	0
VOIE D'ADMINISTRATION	1	4,76	0	0	0	0
TOTAL	21	100,00	23	100,00	34	100,00

Données observées au 16 juin 2022.

En 2021-2022, le portrait des circonstances qui contribuent à des événements « médication » à l'origine de conséquences permanentes ou d'un décès est différent. Les erreurs de dose de médicament ou de débit sont beaucoup plus fréquentes. Les erreurs de médication « Autre » sont également fréquentes et spécifiées par un champ de texte non identifiable dans le registre national.

Considérés par mission, les événements « médication » de gravité G, H et I sont particulièrement plus importants dans les établissements de mission CH. La situation est similaire d'une année à l'autre pour ces événements déclarés pour les autres missions.

Tableau 25 : Répartition des événements « médication » de gravité G, H et I déclarés par mission par année⁴⁴

MISSION	TOTAL 2019-2020	TOTAL 2020-2021	TOTAL 2021-2022
	NB	NB	NB
CH	13	15	23
CHSLD	7	6	7
CPEJ	0	0	0
CLSC	1	2	3
CRD	0	0	0
CRDI	0	0	1
CRDP	0	0	0
TOTAL	21	23	34

Données observées au 16 juin 2022.

43. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

44. *Ibid.*

2.4.4 Les événements déclarés selon l'indice de gravité I (les décès)

Le tableau 9 fait état de 515 événements de gravité I, dont les conséquences ont contribué au décès de la personne, comparativement à 550 pour 2020-2021. Il s'agit d'une diminution importante de l'ordre de 6,4 % depuis la dernière année.

La figure 5 révèle que parmi ces événements, une chute serait à l'origine du décès dans 53,40 % des cas, ce qui constitue une amélioration depuis la dernière année. Les événements indésirables survenus et ayant contribué à un décès sont présentés dans le tableau suivant, pour les trois dernières années. D'une année à l'autre, les chutes, les événements de type « autres » et les erreurs de traitement sont les types d'événements qui génèrent le plus d'événements indésirables de gravité I, menant à un décès.

La proportion de chutes ayant mené à un décès a diminué au cours de la dernière année, alors que les proportions des événements de type « autres » ainsi que des erreurs de traitement sont en augmentation. Enfin, 10 événements associés à des problèmes d'abus, d'agressions, de harcèlement ou d'intimidation ont mené à un décès. Ce constat a certainement fait l'objet d'une analyse plus particulière par les établissements visés.

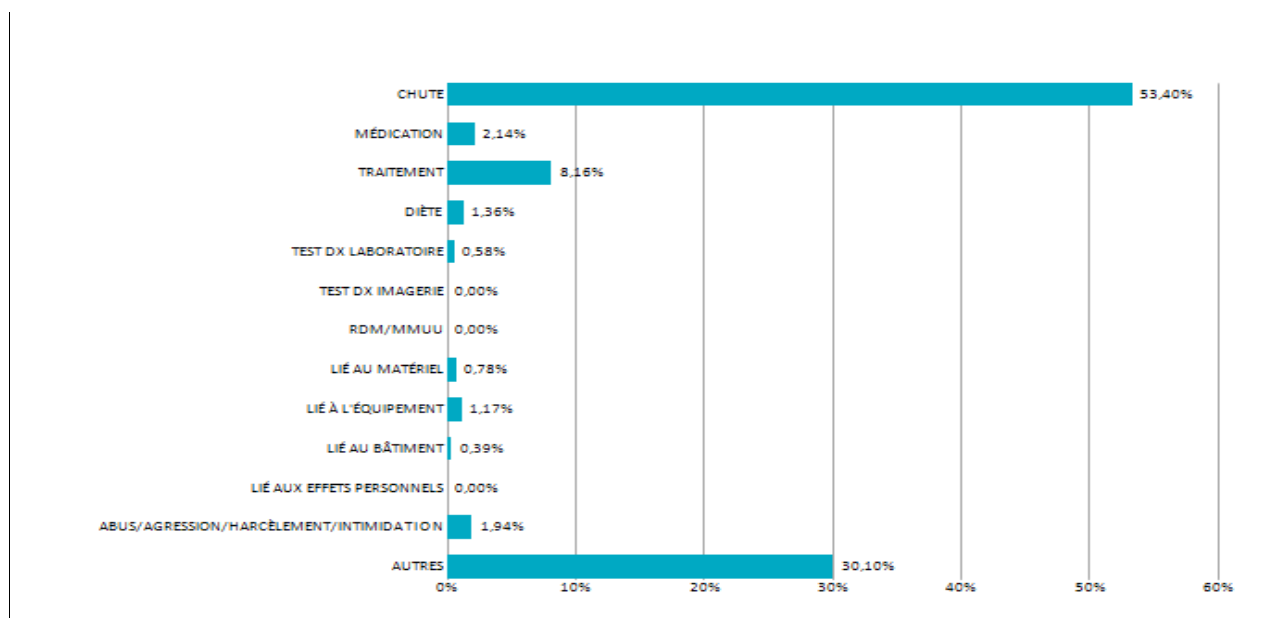
Tableau 26 : Répartition des événements déclarés de gravité I selon le type d'événement par année⁴⁵

TYPE D'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2019-2020		TOTAL 2020-2021		TOTAL 2021-2022	
	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE	343	66,34	376	68,36	275	53,40
MÉDICATION	9	1,74	12	2,18	11	2,14
TRAITEMENT	10	1,93	20	3,64	42	8,16
DIÈTE	5	0,97	3	0,55	7	1,36
TEST DX LABORATOIRE	0	0,00	1	0,18	3	0,58
TEST DX IMAGERIE	1	0,19	0	0,00	0	0,00
RDM/MMUU	0	0,00	0	0,00	0	0,00
LIÉ AU MATÉRIEL	2	0,39	2	0,36	4	0,78
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	4	0,77	2	0,36	6	1,17
LIÉ AU BÂTIMENT	1	0,19	2	0,36	2	0,39
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	0	0,00	0	0,00	0	0,00
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/ INTIMIDATION	5	0,97	2	0,36	10	1,94
AUTRES	137	26,50	130	23,64	155	30,10
TOTAL	517	100,00	550	100,00	515	100,00

Données observées au 16 juin 2022.

⁴⁵ MSSS, DGCRMAI, système SISSS

Figure 5 : Répartition des événements déclarés de gravité I (décès) selon le type d'événement 2021-2022⁴⁶



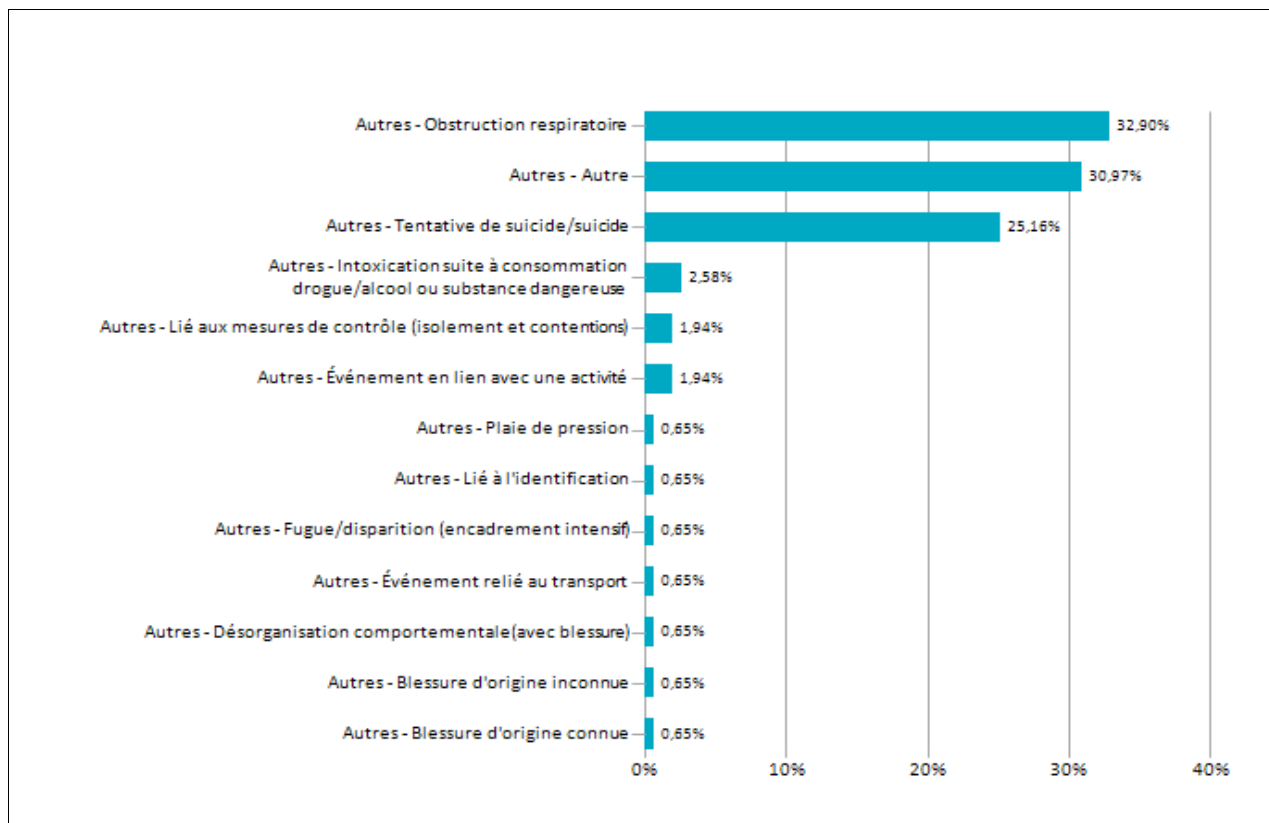
Données observées au 16 juin 2022.

Par ailleurs, il s'agit d'un événement de type « autres » dans 30,10 % des situations. Les événements de type « autres » sont responsables de 155 décès, dont les plus couramment déclarés sont les obstructions respiratoires, les événements de type « autres – autre » et le suicide.

⁴⁶ MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

La figure suivante démontre la répartition de ceux-ci.

Figure 6 : Répartition des événements déclarés de gravité I (décès) selon les événements de type « autres » 2021-2022⁴⁷



Données observées au 16 juin 2022.

⁴⁷. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

3. Les précisions 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 précisions additionnelles pour ces deux types d'événements. Les événements de type « autres » seront aussi examinés, puisqu'ils regroupent plus de 20 types d'événements différents. De plus, seront abordés les problèmes d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation, les problèmes de RDM et, finalement, la déclaration des événements « tests diagnostiques de laboratoire ». Rappelons que cette section est un complément des résultats globaux et détaillés présentés tout au long de ce rapport annuel.

3.1. Les chutes

Depuis l'application des nouvelles lignes directrices portant sur la déclaration des incidents et des accidents⁴⁸, au 1^{er} avril 2021, certaines situations engendrant des chutes ne sont plus à déclarer; c'est le cas notamment des situations pour lesquelles la condition est inhérente à l'utilisateur ou lors de chutes répétitives. En effet, il arrive que des événements deviennent prévisibles parce qu'ils se produisent à répétition. Souvent reliés à la condition de l'utilisateur, les risques que ces événements se produisent ne peuvent être totalement éliminés par les établissements. Le risque de chute devient alors assumé, et la chute ne doit pas faire l'objet d'une déclaration systématique. Les données pourraient être différentes au cours des prochaines années, étant donné cette nouvelle approche. Cependant, pour la dernière année, nous observons que la culture de déclaration s'est maintenue et que le volume de déclarations des événements « chutes » a continué à augmenter.

Selon le tableau 27, les deux situations les plus couramment rencontrées pour les chutes sont les suivantes : l'utilisateur a été trouvé par terre (42,72 %) et la chute s'est produite alors que l'utilisateur circulait dans l'établissement (23,77 %).

Il s'agit de pourcentages qui sont stables par rapport aux données des dernières années. En ce qui concerne les chutes survenues en circulant, ce type d'événement peut être atténué par la mise en place d'actions concrètes.

L'analyse des chutes selon les circonstances de l'événement amène à porter un regard sur les facteurs qui ont pu contribuer à la survenue de celles-ci. C'est pour cette raison qu'il faut encourager les initiatives locales prises par les établissements à l'égard de la prévention des chutes.

⁴⁸. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2020), *op. cit.*

Tableau 27 : Répartition des événements « chutes » déclarés selon la circonstance de l'événement 2021-2022⁴⁹

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL	
	NB	%
CHUTES/QUASI-CHUTES		
TROUVÉ PAR TERRE	79 897	42,72
EN CIRCULANT	44 462	23,77
CHAISE/FAUTEUIL	17 853	9,55
LORS D'UN TRANSFERT	14 858	7,94
LIT	12 540	6,70
TOILETTE	6 223	3,33
AUTRE	5 936	3,17
LORS D'ACTIVITÉS	2 040	1,09
CIVIÈRE	1 274	0,68
BAIN/DOUCHE	1 229	0,66
ESCALIER	596	0,32
LÈVE-PERSONNE	124	0,07
TOTAL	187 032	100,00

Données observées au 16 juin 2022.

3.2 Les événements « médication »

Depuis plusieurs années, les événements « médication » constituent le 2^e type d'événement indésirable le plus fréquemment déclaré, derrière les chutes. Leur proportion de déclaration est similaire à celle des dernières années. Beaucoup d'actions ont déjà été réalisées dans les établissements pour sécuriser le processus d'administration médicamenteuse. Les efforts doivent se poursuivre en ce sens.

Tableau 28 : Répartition des événements déclarés selon les étapes du circuit du médicament 2021-2022⁵⁰

CIRCUIT DU MÉDICAMENT	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
APPROVISIONNEMENT	1 205	1,10	737	0,68	1 942	1,78
ÉMISSION DE L'ORDONNANCE	873	0,80	3 517	3,22	4 390	4,02
TRAITEMENT DE L'ORDONNANCE À LA PHARMACIE	3 169	2,90	3 628	3,32	6 797	6,23
GESTION DE LA MÉDICATION À L'UNITÉ DE SOINS/SERVICE/RESSOURCE D'HÉBERGEMENT	11 648	10,67	84 397	77,31	96 045	87,97
TOTAL	16 895	15,48	92 279	84,52	109 174	100,00

Données observées au 16 juin 2022.

^{49.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

^{50.} *Ibid.*

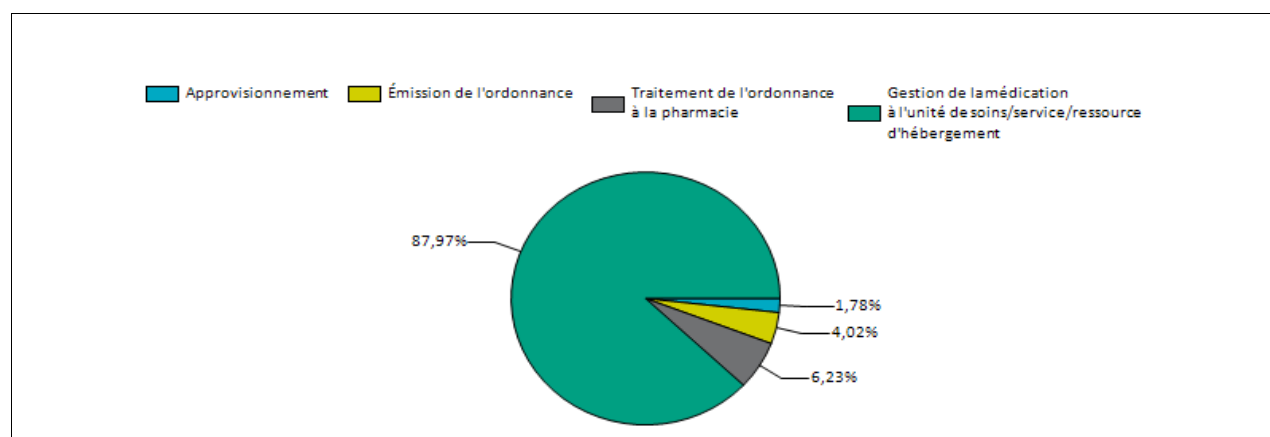
Une proportion de l'ordre de 15,48 % des événements « médication » correspond à des incidents, donc à des événements détectés avant même qu'ils ne touchent l'utilisateur. Incidemment, 84,52 % des événements « médication » sont des accidents, soit des événements indésirables qui sont ou qui pourraient être à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de l'utilisateur. Dans ce contexte, il y a lieu de continuer à encourager l'identification des incidents, soit des processus défectueux qui concernent la médication avant même qu'ils ne touchent l'utilisateur.

Les événements « médication » surviennent à des moments précis, selon les étapes du circuit du médicament. Ils 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 7 montre la répartition des événements « médication », selon l'étape du circuit du médicament à l'origine de l'erreur. On remarque que pour 87,97 % de ces événements, c'est la gestion de la médication à l'unité de soins/service/ressource d'hébergement qui est en cause. Les actions à cette étape du circuit du médicament doivent continuer à être prioritaires.

Par ailleurs, pour 6,23 % des événements « médication » déclarés, l'erreur s'est produite lors du traitement de l'ordonnance à la pharmacie. Il s'agit d'une amélioration importante puisque pour l'année 2020-2021, 11,08 % d'erreurs de traitement de l'ordonnance à la pharmacie avaient alors été déclarées. Rappelons que les erreurs associées au traitement de l'ordonnance à la pharmacie peuvent comprendre la saisie informatique au dossier pharmacologique, la validation de l'ordonnance (âge, poids, taille, allergie, interaction, pertinence, dose, etc.) et la vérification du contenu.

Figure 7 : Répartition des événements « médication » déclarés selon les étapes du circuit du médicament 2021-2022⁵¹



Données observées au 16 juin 2022.

⁵¹. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Le tableau 29 qui suit présente la répartition des événements « médication » selon la circonstance de l'événement. Les principales circonstances sont les suivantes :

- Les erreurs d'omission d'administrer un médicament à l'utilisateur;
- Les erreurs de dose administrée ou de débit;
- Les erreurs associées au non-respect d'une procédure ou d'un protocole.

Pour une deuxième année, les circonstances des événements « médication » sont comparables à celles de l'année précédente, toutes proportions détaillées.

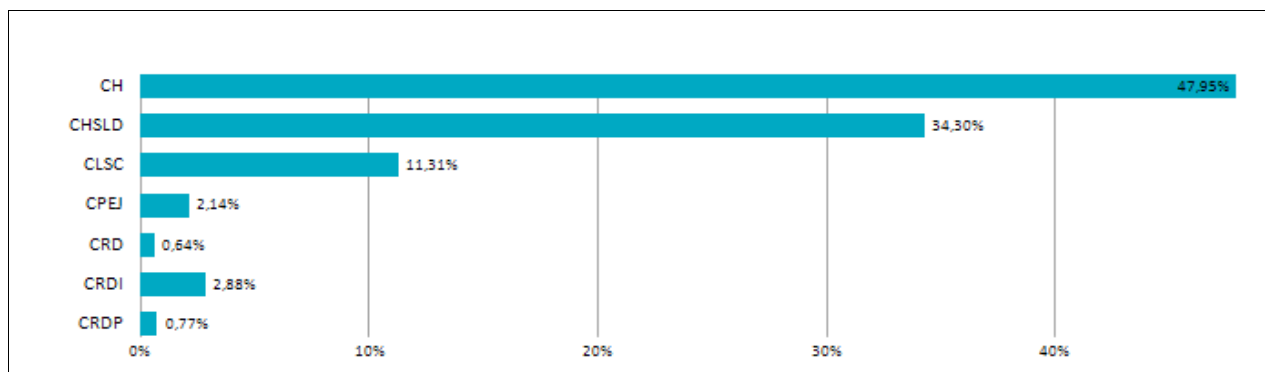
Tableau 29 : Répartition des événements « médication » déclarés selon la circonstance de l'événement 2021-2022⁵²

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL	
	NB	%
MÉDICATION		
OMISSION	35 502	32,52
DOSE/DÉBIT	17 726	16,24
NON-RESPECT D'UNE PROCÉDURE/PROTOCOLE	12 937	11,85
AUTRE	9 392	8,60
HEURE/DATE D'ADMINISTRATION	8 982	8,23
TROUVÉ	7 197	6,59
IDENTITÉ DE L'USAGER	4 378	4,01
TYPE/SORTE/TEXTURE/CONSISTANCE	3 777	3,46
DISPARITION/DÉCOMPTE	2 420	2,22
CONSERVATION/ENTREPOSAGE	1 827	1,67
DISPONIBILITÉ	1 650	1,51
VOIE D'ADMINISTRATION	1 047	0,96
INFILTRATION/EXTRAVASATION	839	0,77
PÉREMPTION	831	0,76
ALLERGIE CONNUE	669	0,61
TOTAL	109 174	100,00

Données observées au 16 juin 2022.

Enfin, la figure 8 fait état de la répartition des événements « médication » déclarés par mission. On constate que des proportions plus importantes d'événements indésirables sont déclarées dans la mission CH (47,95 %), alors que 34,30 % sont déclarés en mission CHSLD. Cette situation des déclarations par mission est similaire d'une année à l'autre.

⁵² MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Figure 8 : Répartition des événements « médication » déclarés par mission 2021-2022⁵³

Données observées au 16 juin 2022.

Les tableaux 30 et 31 présentent la répartition des événements « médication » par classes thérapeutiques, que les médicaments soient reçus ou prescrits. Les médicaments reçus correspondent à ceux qui ont effectivement été administrés à l'utilisateur, 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'utilisateur. En comparaison des dernières années, retenons ici les 10 classes thérapeutiques les plus concernées pour distinguer les médicaments reçus et prescrits :

Tableau 30 : Répartition des événements « médication » reçus par principales classes thérapeutiques par année⁵⁴

MÉDICAMENTS REÇUS	TOTAL 2019-2020	TOTAL 2020-2021	TOTAL 2021-2022
CLASSES THÉRAPEUTIQUES CONCERNÉES	NB	NB	NB
AGONISTES AUX OPIACÉS	5 428	3 648	3 753
ANALGÉSIFIQUES ET ANTIPYRÉTIQUES DIVERS	1 347	1 648	1 610
BENZODIAZÉPINES	1 723	1 512	1 385
ANTIPSYCHOTIQUES ATYPIQUES	1 694	1 354	1 312
NITRATES ET NITRITES	1 670	1 224	1 187
INSULINES	1 378	1 105	1 108
PARASYMPATHOMIMÉTIQUES (CHOLINERGIQUES)	1 108	1 032	666
CATHARTIQUES ET LAXATIFS	474	844	751
ANTICONVULSIVANTS DIVERS	1 101	742	739
HÉPARINES	929	703	828

Données observées au 16 juin 2022.

^{53.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

^{54.} *Ibid.*

D'une année à l'autre, les mêmes classes thérapeutiques sont associées aux médicaments reçus par erreur, soit les agonistes aux opiacés, les analgésiques et antipyrétiques divers de même que les benzodiazépines.

Tableau 31 : Répartition des événements « médication » prescrits par principales classes thérapeutiques par année⁵⁵

MÉDICAMENTS PRESCRITS	TOTAL 2019-2020	TOTAL 2020-2021	TOTAL 2021-2022
CLASSES THÉRAPEUTIQUES CONCERNÉES	NB	NB	NB
AGONISTES AUX OPIACÉS	5 873	4 178	3 974
ANALGÉSIFIQUES ET ANTIPYRÉTIQUES DIVERS	2 268	2 247	2 521
ANTIPSYCHOTIQUES ATYPIQUES	2 683	2 043	2 006
BENZODIAZÉPINES	2 131	1 769	1 554
INSULINES	2 001	1 529	1 487
ANTICONVULSIVANTS DIVERS	1 840	1 441	1 320
CATHARTIQUES ET LAXATIFS	1 410	1 439	1 238
INHIBITEURS 5 ALPHA RÉDUCTASE	660	847	974
ANTIDÉPRESSEURS DIVERS	626	859	868
INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	1 099	832	864

Données observées au 16 juin 2022.

Lors de la survenue d'un événement indésirable associé à la médication, certaines classes de médicaments sont à l'origine d'une erreur, que le médicament soit reçu ou prescrit. Deux grandes classes de médicaments devraient guider les activités d'amélioration à mettre de l'avant, soit les agonistes aux opiacés et les analgésiques et antipyrétiques divers.

⁵⁵ MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

3.3 Les événements de type « autres »

Le tableau 6, présenté précédemment, fait état de 73 006 événements de type « autres » pour la dernière année. Il s'agit d'une augmentation de 3,31 % qui fluctue au fil des ans.

Tableau 32 : Répartition des événements déclarés de type « autres » par année⁵⁶

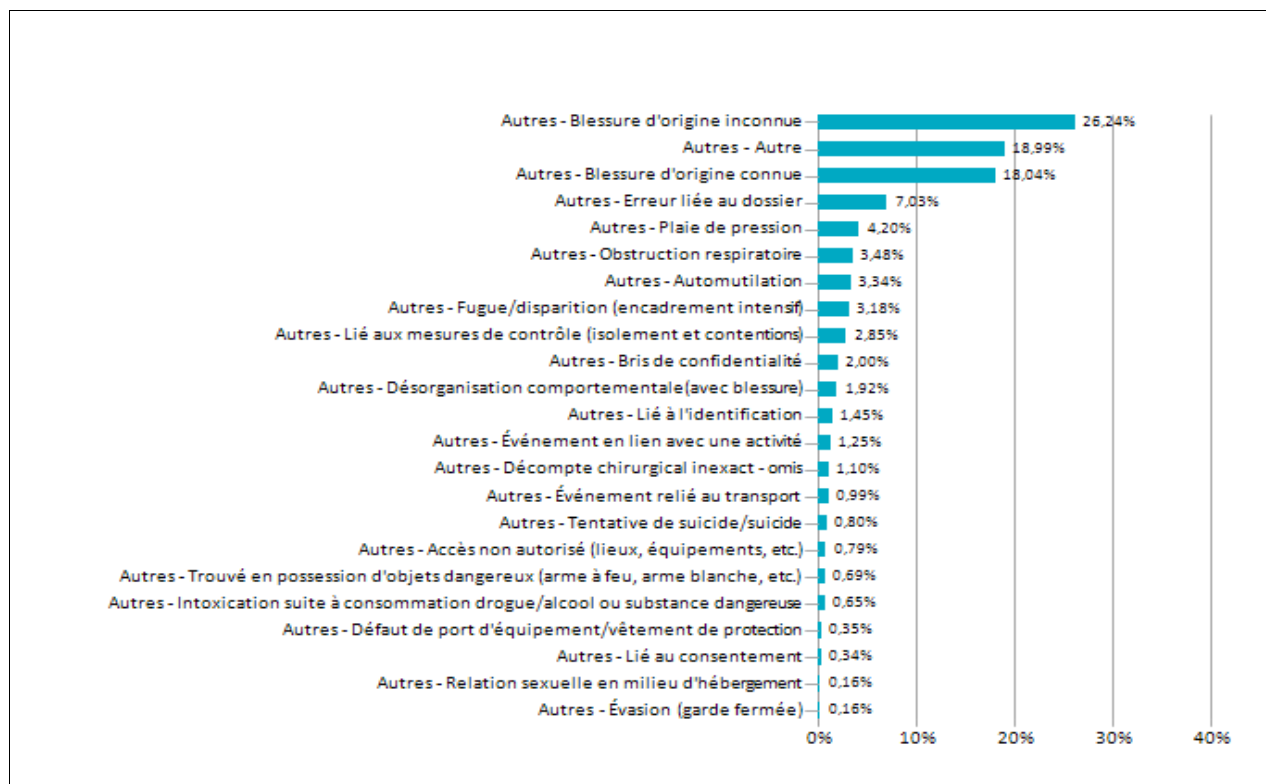
TYPE D'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2019-2020		TOTAL 2020-2021		TOTAL 2021-2022	
	NB	%	NB	%	NB	%
AUTRES	78 904	15,92	70 667	15,96	73 006	16,41
TOTAL (DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS)	495 652	100,00	442 725	100,00	444 756	100,00

Données observées au 16 juin 2022.

Les incidents et accidents de type « autres » sont très variés. En conformité avec la figure 9, les principales circonstances sont les suivantes :

- 26,24 % : blessures d'origine inconnue (alors que le déclarant constate une blessure chez un usager [une égratignure, une ecchymose, etc.], mais qu'il lui est impossible d'en préciser la cause);
- 18,99 % : autre (alors que le déclarant n'a pas été en mesure de préciser davantage le type d'événement indésirable survenu et que l'événement ne correspond pas aux catégories proposées dans le formulaire de déclaration AH-223-1);
- 18,04 % : blessures d'origine connue (alors que l'usager présente une blessure dont on connaît la cause);
- 7,03 % : erreurs liées au dossier (section manquante au dossier, information classée dans le mauvais dossier, dossier déclaré disparu, etc.).

⁵⁶ MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Figure 9 : Répartition des événements de type « autres » selon le type de l'événement 2021-2022⁵⁷

Données observées au 16 juin 2022.

Le tableau 33 révèle que le déclarant a utilisé le champ de texte du formulaire pour préciser la circonstance « autre » sous le type d'événement « autres » pour 13 866 événements, ce qui n'est pas négligeable. 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.

Des améliorations sont toutefois apportées d'une année à l'autre pour diminuer le plus possible le nombre d'événements de type « autres » avec une circonstance « autre ». À cet effet, les lignes directrices portant sur la déclaration des incidents et des accidents encouragent les déclarants à utiliser les champs de texte avec discernement lorsque les événements déclarés n'appartiennent à aucun autre type d'événement. Cette utilisation génère des statistiques qui ne permettent pas d'identifier avec précisions des mesures particulières à retenir pour agir sur ces événements et prévenir leur récurrence⁵⁸. Les efforts sont à poursuivre en ce sens.

Le portrait de la déclaration des événements de type « autres » est le suivant, par comparaison avec les deux dernières années :

57. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

58. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2020), *op. cit.*

Tableau 33 : Répartition des événements déclarés de type « autres » selon la circonstance de l'événement par année⁵⁹

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2019-2020		TOTAL 2020-2021		TOTAL 2021-2022	
	NB	%	NB	%	NB	%
BLESSURE D'ORIGINE INCONNUE	19 149	24,27	17 562	24,85	19 159	26,24
AUTRE	16 201	20,53	14 108	19,96	13 866	18,99
BLESSURE D'ORIGINE CONNUE	13 903	17,62	12 685	17,95	13 172	18,04
ERREUR LIÉE AU DOSSIER	5 435	6,89	4 771	6,75	5 131	7,03
PLAIE DE PRESSION	3 703	4,69	3 211	4,54	3 064	4,20
OBSTRUCTION RESPIRATOIRE	2 068	2,62	2 139	3,03	2 540	3,48
AUTOMUTILATION	2 431	3,08	2 236	3,16	2 437	3,34
FUGUE/DISPARITION (ENCADREMENT INTENSIF)	3 348	4,24	1 882	2,66	2 318	3,18
LIÉ AUX MESURES DE CONTRÔLE (ISOLEMENT ET CONTENTIONS)	2 058	2,61	2 606	3,69	2 080	2,85
BRIS DE CONFIDENTIALITÉ	1 502	1,90	1 736	2,46	1 462	2,00
DÉSORGANISATION COMPORTEMENTALE (AVEC BLESSURE)	1 470	1,86	1 262	1,79	1 404	1,92
LIÉ À L'IDENTIFICATION	1 524	1,93	1 239	1,75	1 059	1,45
ÉVÉNEMENT EN LIEN AVEC UNE ACTIVITÉ	1 149	1,46	889	1,26	913	1,25
DÉCOMPTE CHIRURGICAL INEXACT/OMIS	966	1,22	926	1,31	803	1,10
ÉVÉNEMENT RELIÉ AU TRANSPORT	923	1,17	610	0,86	723	0,99
TENTATIVE DE SUICIDE/SUICIDE	603	0,76	607	0,86	587	0,80
ACCÈS NON AUTORISÉ (LIEUX, ÉQUIPEMENTS, ETC.)	510	0,65	468	0,66	576	0,79
TROUVÉ EN POSSESSION D'OBJETS DANGEREUX (ARME À FEU, ARME BLANCHE, ETC.)	542	0,69	555	0,79	503	0,69
INTOXICATION SUITE À CONSOMMATION DROGUE/ALCOOL OU SUBSTANCE DANGEREUSE	472	0,60	446	0,63	474	0,65
DÉFAUT DE PORT D'ÉQUIPEMENT/VÊTEMENT DE PROTECTION	284	0,36	333	0,47	256	0,35
LIÉ AU CONSENTEMENT	307	0,39	172	0,24	245	0,34
RELATION SEXUELLE EN MILIEU D'HÉB.	137	0,17	112	0,16	120	0,16
ÉVASION (GARDE FERMÉE)	219	0,28	112	0,16	114	0,16
TOTAL	78 904	100,00	70 667	100,00	73 006	100,00

Données observées au 16 juin 2022.

⁵⁹ MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Les principales circonstances constatées et associées à une diminution de leur déclaration sur trois ans sont les suivantes :

- autre;
- plaie de pression;
- lié à l'identification;
- relation sexuelle en milieu d'hébergement;
- évasion (garde fermée).

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

Les événements indésirables associés aux problèmes d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation représentent une proportion de 3,02 % de l'ensemble des événements déclarés.

Tableau 34 : Répartition des événements « abus/agression/harcèlement/intimidation » déclarés par année⁶⁰

TYPE D'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2019-2020		TOTAL 2020-2021		TOTAL 2021-2022	
	NB	%	NB	%	NB	%
ABUS/AGRESSION/ HARCÈLEMENT/INTIMIDATION	15 361	3,10	11 885	2,68	13 413	3,02
TOTAL (DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS)	495 652	100,00	442 725	100,00	444 756	100,00

Données observées au 16 juin 2022.

Les problèmes d'abus, d'agressions, de harcèlement ou d'intimidation ont augmenté de 12,86 % par rapport à la dernière année alors qu'il y avait eu une diminution considérable de 22,63 % en 2020-2021.

Cette augmentation pourrait s'expliquer par les activités réalisées au cours de l'année 2021-2022 pour sensibiliser le personnel du RSSS face à la lutte contre la maltraitance notamment, par les formations offertes à ce sujet. À noter également que le signalement est obligatoire dans certaines situations prévues à la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité⁶¹, et ce, depuis sa sanction en 2017.

Le tableau 35 démontre que 92,80 % des problèmes déclarés concernent la nature de l'événement « agression ». Rappelons que celles-ci sont soit de type : physique, psychologique/verbale ou sexuelle.

^{60.} MSSS, DGCRMAI, système SSSS.

^{61.} 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 1^{er} mars 2020*, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, [2020], [legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/L-6.3].

Tableau 35 : Répartition des événements « abus/agression/harcèlement/intimidation » déclarés selon la nature de l'événement 2021-2022⁶²

NATURE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL	
	NB	%
AGRESSION	12 447	92,80
ABUS	548	4,09
INTIMIDATION	269	2,01
HARCÈLEMENT	149	1,11
TOTAL	13 413	100,00

Données observées au 16 juin 2022.

Ce type d'événement est prédominant chez la catégorie d'utilisateurs âgés de 75 ans et plus, alors que 6 816 problèmes d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation ont été déclarés pour ceux-ci. Ce constat correspond à 50,82 % de tous les événements de ce type déclarés.

Les conséquences générées par ce type d'événement sont préoccupantes et commandent une certaine vigilance. Selon le tableau 36 qui présente l'indice de gravité des événements déclarés selon les types d'événements, la gravité associée aux événements d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation est la suivante.

Tableau 36 : Répartition des événements « abus/agression/harcèlement/intimidation » déclarés par gravité 2021-2022⁶³

TYPE D'ÉVÉNEMENT	INCIDENT			ACCIDENT								TOTAL	
	A	B	NB TOTAL	C	D	E1	E2	F	G	H	I	NB TOTAL	NB
ABUS/AGRESSION/ HARCÈLEMENT/ INTIMIDATION	180	356	536	2 993	7 139	2 469	198	56	12	0	10	12 877	13 413

Données observées au 16 juin 2022.

Dix événements indésirables en lien avec un problème d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation ont contribué à un décès, ce qui n'est pas négligeable. Ce nombre n'était que de deux événements pour l'année précédente. Si l'on considère les événements de gravité A, B ou C, sur la totalité des événements de ce type déclarés, 27,40 % (3 529) événements n'ont pas engendré de conséquences. En 2020-2021, cette proportion était de l'ordre de 24,45 % et correspondait à 2 906 événements indésirables n'ayant pas entraîné de conséquences. Il s'agit d'une amélioration constatée au cours de la dernière année.

^{62.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

^{63.} *Ibid.*

3.5 Les problèmes de RDM

Les déclarations correspondent à un problème de retraitement des dispositifs médicaux (RDM) ou d'utilisation d'un matériel médical à usage unique (MMUU) critique ou semi-critique, retraité par l'établissement en l'absence d'une autorisation par Santé Canada.

Rappelons que les problèmes de RDM concernent toutes les étapes de préparation d'un dispositif médical pour sa réutilisation : le pré-nettoyage, 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 critiques (instruments qui pénètrent les tissus stériles de l'organisme, notamment l'appareil vasculaire, et qui, par conséquent, requièrent un nettoyage suivi d'une stérilisation) ou les dispositifs de type médical semi-critiques (instruments qui entrent en contact avec la peau non intacte ou les muqueuses et qui, par conséquent, requièrent un nettoyage suivi d'une désinfection de haut niveau). Le tableau 37 présente l'évolution de la déclaration des événements de type « RDM/MMUU » au fil des ans.

Tableau 37 : Répartition des événements « RDM/MMUU » déclarés par année⁶⁴

RDM/MMUU	TOTAL 2019-2020		TOTAL 2020-2021		TOTAL 2021-2022	
	NB	%	NB	%	NB	%
INCIDENTS	3 959	87,32	2 358	87,85	2 580	90,21
ACCIDENTS	575	12,68	326	12,15	280	9,79
TOTAL	4 534	100,00	2 684	100,00	2 860	100,00

Données observées au 16 juin 2022.

La tendance à la déclaration des événements « RDM/MMUU » semble diminuer depuis 2 ans. Moins d'accidents sont associés à ces événements déclarés; ceux-ci ne constituant que 9,79 % des déclarations réalisées en 2021-2022.

Selon le Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux (CERDM) de l'INSPQ, cette baisse pourrait être associée en partie au délestage des activités des blocs opératoires à la suite de la montée des hospitalisations dues à la COVID-19. Mais, une sous-déclaration est aussi possible à cause, entre autres, de la charge de travail élevée et du manque de personnel.

Selon le tableau 16, même si les problèmes de RDM déclarés ne constituent que 0,64 % de tous les événements déclarés annuellement, ceux-ci font l'objet d'une attention particulière, et ce, même si 90,21 % des événements déclarés sont des incidents constatés avant même que l'utilisateur

⁶⁴. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

ne soit touché. Ces événements déclarés surviennent en grande majorité dans les établissements de mission CH, vu les activités cliniques spécialisées et chirurgicales qui y sont regroupées.

Parmi les 2 860 événements liés aux problèmes de RDM déclarés, 41 ont causé une conséquence physique (ex. : douleur, rougeur ou infection) et 18 ont engendré une conséquence psychologique (ex. : anxiété, réaction dépressive ou agitation ou désorganisation).

Enfin, rappelons que la déclaration de ce type d'événement commande automatiquement une analyse détaillée spécifique additionnelle 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), soit le formulaire ministériel normalisé AH-223-2-RDM.

Le CERDM soutient les établissements de santé et de services sociaux 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/MMUU » sont disponibles sur le site Web du CERDM à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/retraitement-des-dispositifs-medicaux/surveillance>.

3.6 Les tests diagnostiques de laboratoire

Tout ce qui concerne la déclaration des tests diagnostiques de laboratoire a été bonifié de nouvelles orientations contenues dans les lignes directrices portant sur la déclaration des incidents et des accidents⁶⁵. Certains événements peuvent générer une double déclaration. C'est notamment le cas de ceux qui sont survenus dans les laboratoires de biologie médicale, où l'on déclare à la fois les non-conformités, les incidents et les accidents.

Dans un souci de réduire les situations de double déclaration pour un même événement et d'assurer la divulgation systématique aux usagers dans les cas d'accidents de niveaux de gravité D et plus, les directives suivantes s'appliquent désormais :

- Les incidents (gravité A et B) et les accidents sans conséquences (gravité C) survenus dans les laboratoires de biologie médicale n'ont plus à être déclarés au formulaire AH-223-1, car le système de gestion des non-conformités en place dans les laboratoires permet de gérer plusieurs situations à risque de façon adéquate.
- Seuls les accidents avec conséquences appréhendées (gravité D) ou ceux générant des conséquences réelles (gravité E1 et plus) doivent être déclarés au formulaire AH-223-1, afin qu'une divulgation adéquate soit faite à l'utilisateur.
- Tous les événements sentinelles doivent être déclarés.

⁶⁵. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2020). *op. cit.*

Ces précisions influencent le taux de déclaration des événements de tests diagnostiques en laboratoire pour la dernière année.

Tableau 38 : Répartition des événements de tests diagnostiques de laboratoire déclarés par année⁶⁶

TEST DX LABORATOIRE	TOTAL 2019-2020		TOTAL 2020-2021		TOTAL 2021-2022	
	NB	%	NB	%	NB	%
INCIDENTS	7 003	39,06	5 842	34,72	3 104	31,91
ACCIDENTS	10 924	60,94	10 985	65,28	6 623	68,09
TOTAL	17 927	100,00	16 827	100,00	9 727	100,00

Données observées au 16 juin 2022.

Conséquemment, le volume total d'événements de tests diagnostiques de laboratoire est en diminution pour les deux dernières années. Les proportions d'incidents déclarés suivent également cette tendance, alors que les proportions d'accidents sont à la hausse.

Le tableau 39 apporte des précisions à l'égard des principales circonstances des événements de tests diagnostiques de laboratoire déclarés. Les principales circonstances correspondent surtout à des événements survenus en période pré-analytique, soit lorsque l'erreur se situe lors de l'analyse médicale (lors de la phase de prélèvement, lors de l'étiquetage des échantillons prélevés ou lors de l'enregistrement des demandes d'analyse).

Tableau 39 : Répartition des événements de tests diagnostiques de laboratoire déclarés selon les principales circonstances par année⁶⁷

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2019-2020		TOTAL 2020-2021		TOTAL 2021-2022	
	NB	%	NB	%	NB	%
PRÉ-ANALYTIQUE – NON-RESPECT D'UNE PROCÉDURE	3 299	18,40	3 189	18,95	2 699	27,75
PRÉ-ANALYTIQUE – ERREUR LIÉE À L'IDENTIFICATION	4 739	26,43	4 188	24,89	2 452	25,21
PRÉ-ANALYTIQUE – AUTRE	2 026	11,30	1 946	11,56	1 258	12,93
ANALYTIQUE – NON-RESPECT D'UNE PROCÉDURE	754	4,21	990	5,88	681	7,00
ANALYTIQUE – AUTRE	997	5,56	809	4,81	565	5,81

Données observées au 16 juin 2022.

^{66.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

^{67.} *Ibid.*

Considérés par gravité, les événements indésirables de type tests diagnostiques de laboratoire sont associés surtout à des gravités A, B et C. En effet, les événements de tests diagnostiques de laboratoire de gravité A, B et C représentent 79,08 % de tous les événements de tests diagnostiques déclarés.

Tableau 40 : Répartition des événements de tests diagnostiques de laboratoire déclarés par gravité 2021-2022⁶⁸

TYPE D'ÉVÉNEMENT	INCIDENT			ACCIDENT									TOTAL
	A	B	NB TOTAL	C	D	E1	E2	F	G	H	I	NB TOTAL	NB
TEST DX LABORATOIRE	548	2 556	3 104	4 588	1 824	137	57	11	3	0	3	6 623	9 727

Données observées au 16 juin 2022.

⁶⁸. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

4. La divulgation des accidents

La divulgation est l'action de porter à la connaissance de l'utilisateur ou de ses proches toute l'information nécessaire relative à un accident que l'utilisateur a subi et qui est à l'origine de conséquences réelles ou appréhendées pour lui. La divulgation est obligatoire dans ces circonstances. Depuis le 1^{er} avril 2021, les obligations liées à la divulgation sont les suivantes⁶⁹ :

- Lorsque l'utilisateur n'a subi aucune conséquence (gravité C), la divulgation devient facultative et il appartient à l'établissement d'en déterminer les modalités. Certains établissements peuvent quand même choisir d'en informer l'utilisateur. Il s'agit d'une bonne pratique et il appartient à chaque établissement d'en déterminer les modalités de la divulgation.
- Lorsque l'utilisateur a subi une conséquence (gravité E1 et plus) ou lorsqu'une conséquence est appréhendée (gravité D), la divulgation est obligatoire. En effet, si des examens ou des tests sont nécessaires pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquences à la suite d'un accident, on doit obtenir un consentement éclairé pour ces procédures, ce qui rend la divulgation incontournable.

Compte tenu de ces obligations, les résultats associés aux divulgations réalisées pourraient être difficilement comparables à ceux de l'année précédente.

Lors de la réalisation de la divulgation, l'utilisateur doit être informé de tout accident survenu au cours de la prestation de soins ou de services qu'il a reçus 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 répète⁷⁰. 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'utilisateur ne permet pas la divulgation auprès de celui-ci, la divulgation doit alors être réalisée auprès de la personne qui peut consentir à ses soins, puisqu'un consentement est nécessaire pour les soins requis par cet accident. Toute divulgation réalisée doit être consignée au rapport de divulgation AH-223-3 (utilisation facultative) ou par une note colligée au dossier de l'utilisateur.

⁶⁹. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2020), *op. cit.*

⁷⁰. QUÉBEC [2022], *Loi sur les services de santé et les services sociaux : chapitre S-4.2, à jour au 15 octobre 2022*, art. 8

4.1 Les accidents divulgués de gravité D à I

En conformité avec le tableau 9, des 444 756 événements déclarés entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022, 393 430 sont des accidents. De ce nombre, 254 679 sont des accidents de gravité D à I, devant être divulgués.

Au total, 254 647 de ces accidents ont été divulgués, soit 99,99 % (tableau 41). Ce pourcentage est attribuable à la modification apportée au SISSS le 1^{er} avril 2021 et rendant ce champ obligatoire lors de la saisie d'un événement de gravité D à I.

Tableau 41 : Nombre de divulgations et total des accidents de gravité D à I 2021-2022⁷¹

	ACCIDENTS		
	NOMBRE DE DIVULGATIONS DES ACCIDENTS DE GRAVITÉ D À I	TOTAL DES ACCIDENTS DE GRAVITÉ D À I	%
TOTAL	254 647	254 679	99,99

Données observées au 16 juin 2022.

La consignation de la divulgation complétée doit être réalisée obligatoirement pour tout événement de gravité D à I préalablement à la soumission de l'analyse de la déclaration au registre SISSS. Il s'agit d'un champ obligatoire à remplir. 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 consignée, soit au dossier de l'utilisateur ou bien au rapport AH-223-3. Pour la dernière année, cette information a fait l'objet de validations par certains établissements. De tels audits sont à encourager pour s'assurer du respect de l'obligation légale.

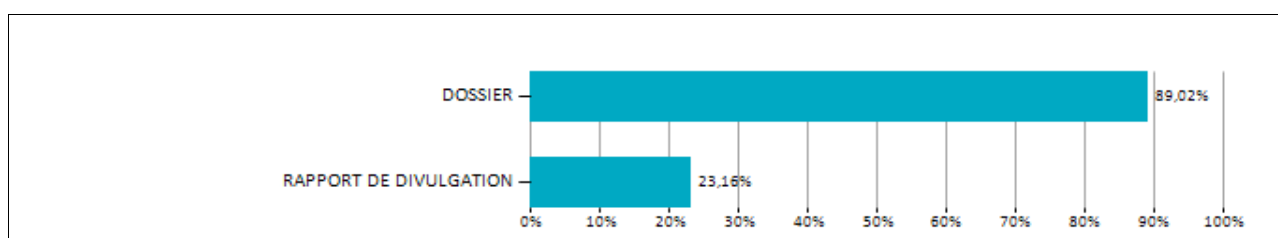
De plus, un nouveau phénomène particulièrement intéressant à constater est le fait que des accidents sans conséquences (gravité C), mais aussi des incidents (gravité A et B) ont été divulgués. Cela témoigne d'une bonne pratique, alors que l'utilisateur est informé même si l'événement indésirable survenu ne l'a pas touché ou ne lui a pas causé de conséquences.

⁷¹ MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

4.2 La consignation de la divulgation

La figure 10 révèle que la divulgation est consignée au dossier de l'utilisateur dans 89,02 % des cas et au rapport de divulgation (AH-223-3) dans 23,16 % des cas. Ces proportions sont similaires à celles de l'an dernier. Dans certaines situations, l'information a été consignée à la fois au dossier de l'utilisateur 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'utilisateur. Il y a lieu de 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 consignées.

Figure 10 : Répartition des événements divulgués selon la consignation de la divulgation 2021-2022⁷²



Données observées au 16 juin 2022.

4.3 Les personnes à qui les informations ont été divulguées

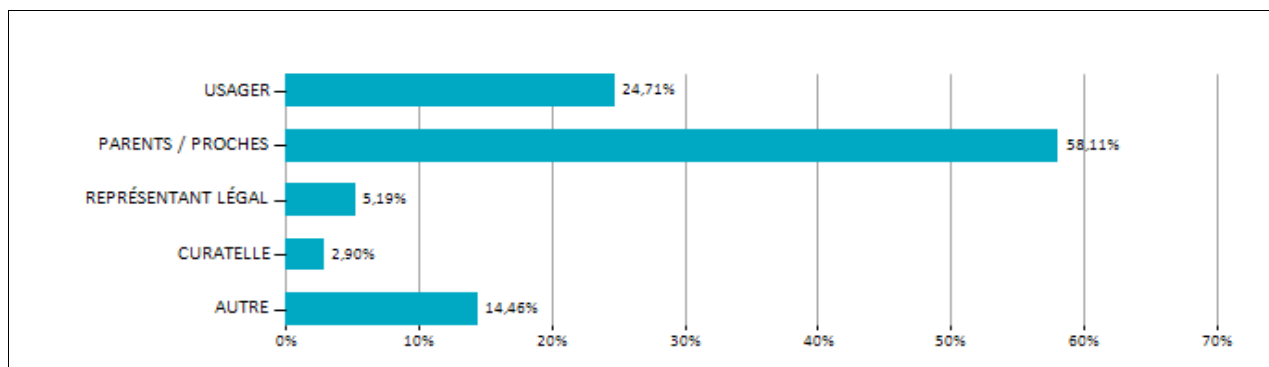
Comme il a été mentionné précédemment, c'est à l'utilisateur, à ses proches ou à son représentant que la divulgation doit être faite. Cependant, selon la condition de l'utilisateur au moment où la divulgation doit être réalisée, d'autres personnes peuvent être informées.

La figure 11 montre les personnes à qui les informations relatives à l'événement ont été divulguées. Les données sont semblables à celles constatées lors de l'année précédente.

On peut constater que la divulgation a été faite dans 58,11 % des cas à un parent ou à un proche de l'utilisateur, dans 24,71 % des cas à l'utilisateur lui-même, dans 5,19 % des cas au représentant légal de l'utilisateur, dans 2,90 % des cas au Curateur public et dans 14,46 % des cas, celle-ci a été faite à une autre personne non précisée. Les données démontrent que dans certaines situations, la divulgation a été faite auprès de plus d'une personne.

⁷² MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Figure 11 : Répartition des événements divulgués selon les personnes à qui les informations ont été divulguées 2021-2022⁷³



Données observées au 16 juin 2022.

La **divulgateion** est un droit pour l'utilisateur et une obligation pour l'établissement. Elle est l'action de **porter à la connaissance de l'utilisateur, de ses proches ou de son représentant** toute l'information nécessaire relative à un accident que l'utilisateur a subi et qui est à l'origine de conséquences pour lui.

⁷³. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

5. 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.

5.1 Les améliorations au SISSS

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. Les différentes demandes d'amélioration du SISSS sont formulées par les établissements et analysées. 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, ainsi qu'à favoriser l'élaboration d'outils de gestion concernant la gestion des risques.

Au cours de l'année 2021-2022, les améliorations suivantes ont été réalisées par la DGTI du MSSS :

- Réalisation de la corrélation des formulaires informatisés en concordance avec les dernières modifications apportées avec les lignes directrices portant sur la déclaration des incidents et des accidents;
- Ajout d'automatismes et d'éléments de recherche favorisant l'expérience client lors de la saisie et du traitement des déclarations;
- Simplification de la navigation entre les volets et des fonctionnalités de traitement;
- Travaux permettant de faciliter le travail de paramétrisation;
- Réalisation d'améliorations continues concernant l'exploitation des rapports de gestion aux établissements et pour la DEQ du MSSS;
- Mise en place d'un processus d'archivage des déclarations;
- Offre d'un calendrier de formations en ligne avec Teams, spécifiquement pour les pilotes locaux et les gestionnaires de risques des établissements, afin d'améliorer le paramétrage et le processus du SISSS.

Enfin, les travaux d'amélioration du système se poursuivent, et une attention particulière sera portée, 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.

5.2 Les formations offertes au personnel

Au cours de la dernière année, le MSSS, en collaboration avec plusieurs représentants d'établissements, a réalisé des formations en ligne, disponibles sur l'environnement numérique d'apprentissage (ENA), afin de contribuer à la formation initiale et continue du personnel, spécifiquement en gestion des risques. Les formations suivantes sont maintenant offertes tant au personnel du RSSS qu'aux partenaires de services hors réseau, dans leur environnement numérique d'apprentissage (ENA-Partenaires). Ces formations sont complémentaires aux autres formations déjà existantes en gestion des risques :

- *Déclaration des événements indésirables survenus lors de soins et de services (ENA ID : 10496);*
- *Analyse sommaire des événements indésirables survenus lors de soins et de services (ENA ID : 10502);*
- *Divulgence d'un accident (ENA ID : 11671).*

5.3 L'harmonisation des pratiques

Le MSSS a travaillé activement, de concert avec les responsables de la qualité et de la sécurité des soins et des services des établissements, 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 1^{er} avril 2021; cependant, les améliorations sont perceptibles dans le rapport annuel 2021-2022.

Afin d'assurer une harmonisation des pratiques en matière de déclaration et de divulgation, un comité des répondants en gestion des risques des établissements est mis en place et coordonné par la DEQ du MSSS. Les questions et préoccupations en matière de gestion des risques y sont abordées. Les discussions visent l'harmonisation et la compréhension commune des lignes directrices, l'analyse et la divulgation. Les membres font part des expériences et des bonnes pratiques, proposent des pistes de solution et assurent le suivi et la diffusion de l'information aux intervenants de leur établissement. Au quotidien, un espace collaboratif permet des échanges en continu entre les répondants en gestion des risques du RSSS et le MSSS; l'harmonisation des pratiques est ainsi visée.

Conclusion

Selon les données de ce rapport, la culture de déclaration des événements indésirables se maintient, malgré le contexte de la pandémie de la COVID-19 qui a continué à générer des répercussions sur la prestation de soins et de services. Les chutes et les erreurs liées à la médication représentent toujours les événements les plus déclarés d'une année à l'autre. 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. De plus, notons que l'augmentation de la déclaration des événements indésirables générant des conséquences graves et permanentes (événements de gravité G et H) fait l'objet d'une surveillance particulière. Il en est de même pour les problèmes d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation.

Depuis le 1^{er} avril 2021, les nouvelles lignes directrices portant sur la déclaration des incidents et des accidents apportent de nouvelles précisions à l'égard de la déclaration des événements indésirables. La gravité des événements est davantage spécifiée par rapport aux années précédentes, puisqu'on note que la gravité des conséquences « indéterminée » n'est plus possible. La qualité des données concernant la gravité des conséquences s'en trouve donc améliorée. L'analyse des données concernant l'indice de gravité des événements révèle une prédominance d'accidents sans conséquences pour l'utilisateur. Les décès associés aux événements indésirables ont également diminué. La production du RNIASSSS permet l'analyse la déclaration des événements dont le niveau de gravité témoigne de conséquences graves et permanentes ou qui ont causé le décès de l'utilisateur afin de permettre une analyse exhaustive commandant la prise de mesures appropriées pour en prévenir la récurrence.

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, au bénéfice des usagers. La divulgation permet d'informer l'utilisateur ou son représentant de tout accident survenu et susceptible de lui causer des conséquences.

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. 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.

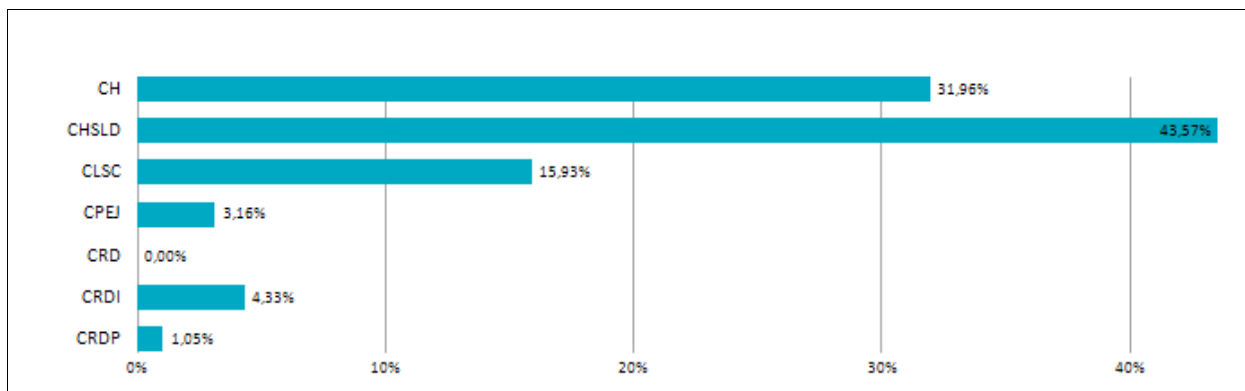
Enfin, rappelons que le Québec est la première province à avoir enchâssé dans une obligation légale la déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins et de services, faisant ainsi de cette initiative un élément central de la gestion des risques. Qui plus est, l'exploitation 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. La poursuite du développement de la culture de déclaration et l'harmonisation des pratiques seront des leviers importants du respect des obligations légales de déclaration, mais aussi de la divulgation au cours des prochains mois. Les efforts sont à poursuivre en ce sens, tant par les établissements que par le MSSS, pour assurer une prestation sécuritaire de soins et de services aux usagers.

Annexe I - Les statistiques détaillées des événements déclarés selon la région

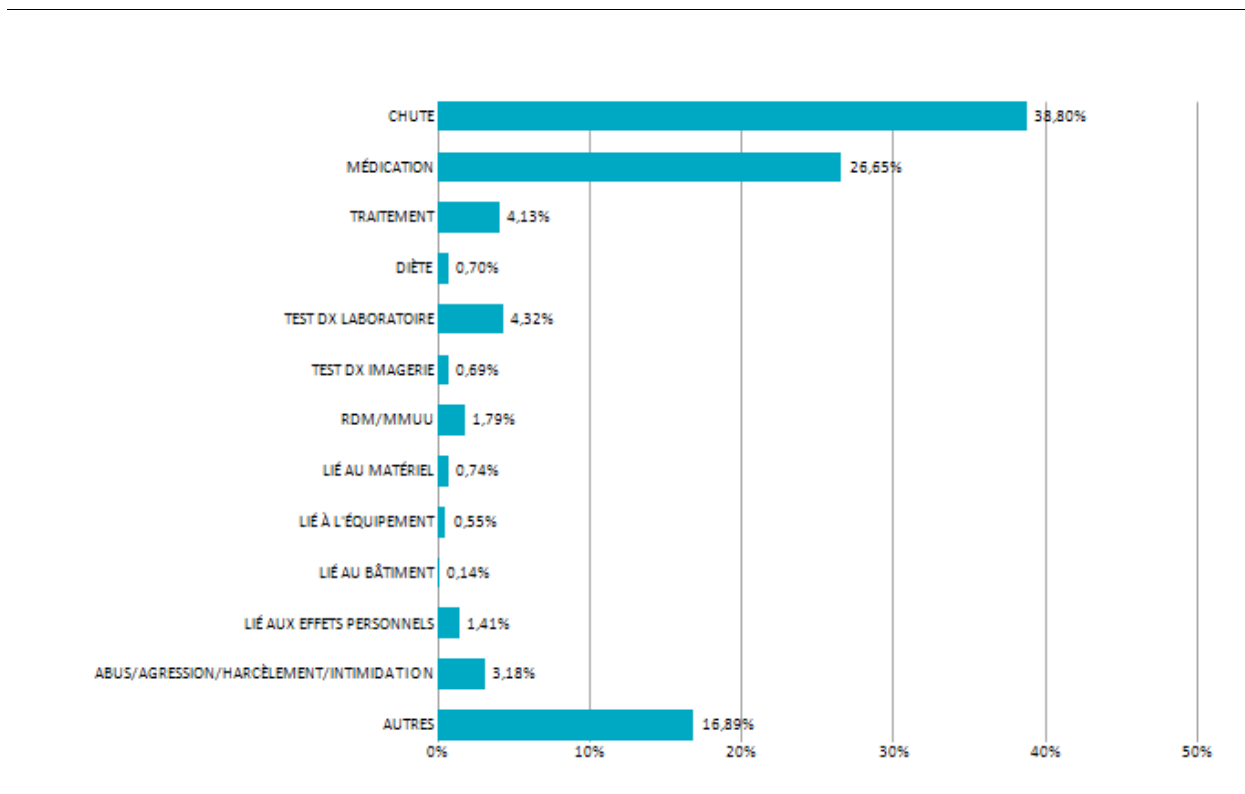
Le Bas-Saint-Laurent

Figure 12 : Bas-Saint-Laurent, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022⁷⁴



Données observées au 16 juin 2022.

Figure 13 : Bas-Saint-Laurent, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022⁷⁵



Données observées au 16 juin 2022.

74. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

75. *Ibid.*

Tableau 42 : Bas-Saint-Laurent, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022⁷⁶

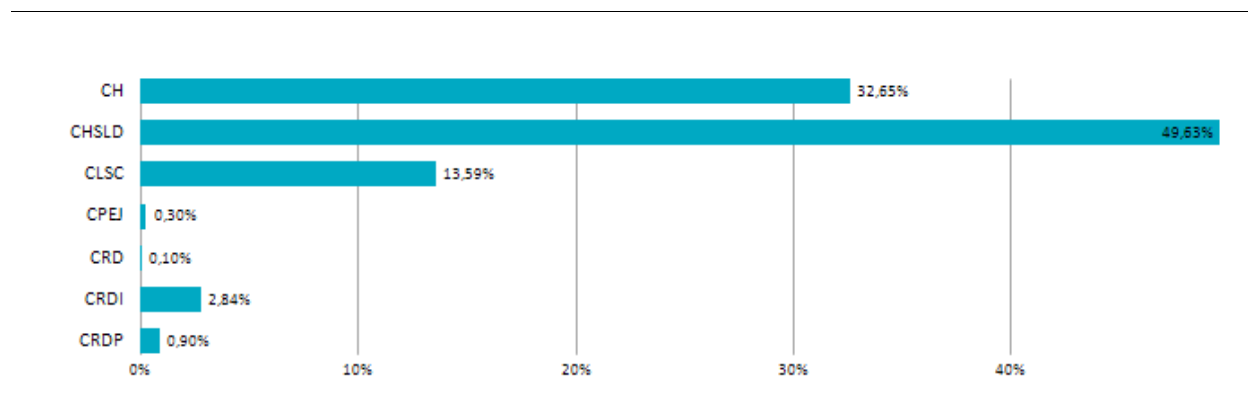
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL		
01-Bas-Saint-Laurent																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	1 019	1 807	408	42	578	96	265	52	47	9	30	32	352	4 737	31,96	
SOUS-TOTAL : CH	1 019	1 807	408	42	578	96	265	52	47	9	30	32	352	4 737	31,96	
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	3 097	1 448	91	48	15	6	0	46	27	6	174	249	1 252	6 459	43,57	
SOUS-TOTAL : CHSLD	3 097	1 448	91	48	15	6	0	46	27	6	174	249	1 252	6 459	43,57	
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	77	105	20	1	0	0	0	2	0	1	0	15	247	468	3,16	
SOUS-TOTAL : CPEJ	77	105	20	1	0	0	0	2	0	1	0	15	247	468	3,16	
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	1 354	484	88	5	45	1	0	6	3	2	3	81	289	2 361	15,93	
SOUS-TOTAL : CLSC	1 354	484	88	5	45	1	0	6	3	2	3	81	289	2 361	15,93	
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	174	79	1	7	0	0	0	3	4	3	2	91	278	642	4,33	
SOUS-TOTAL : CRDI	174	79	1	7	0	0	0	3	4	3	2	91	278	642	4,33	
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	31	27	4	1	3	0	0	1	0	0	0	3	86	156	1,05	
SOUS-TOTAL : CRDP	31	27	4	1	3	0	0	1	0	0	0	3	86	156	1,05	
TOTAL	5 752	3 950	612	104	641	103	265	110	81	21	209	471	2 504	14 823	100,00	

Données observées au 16 juin 2022.

^{76.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

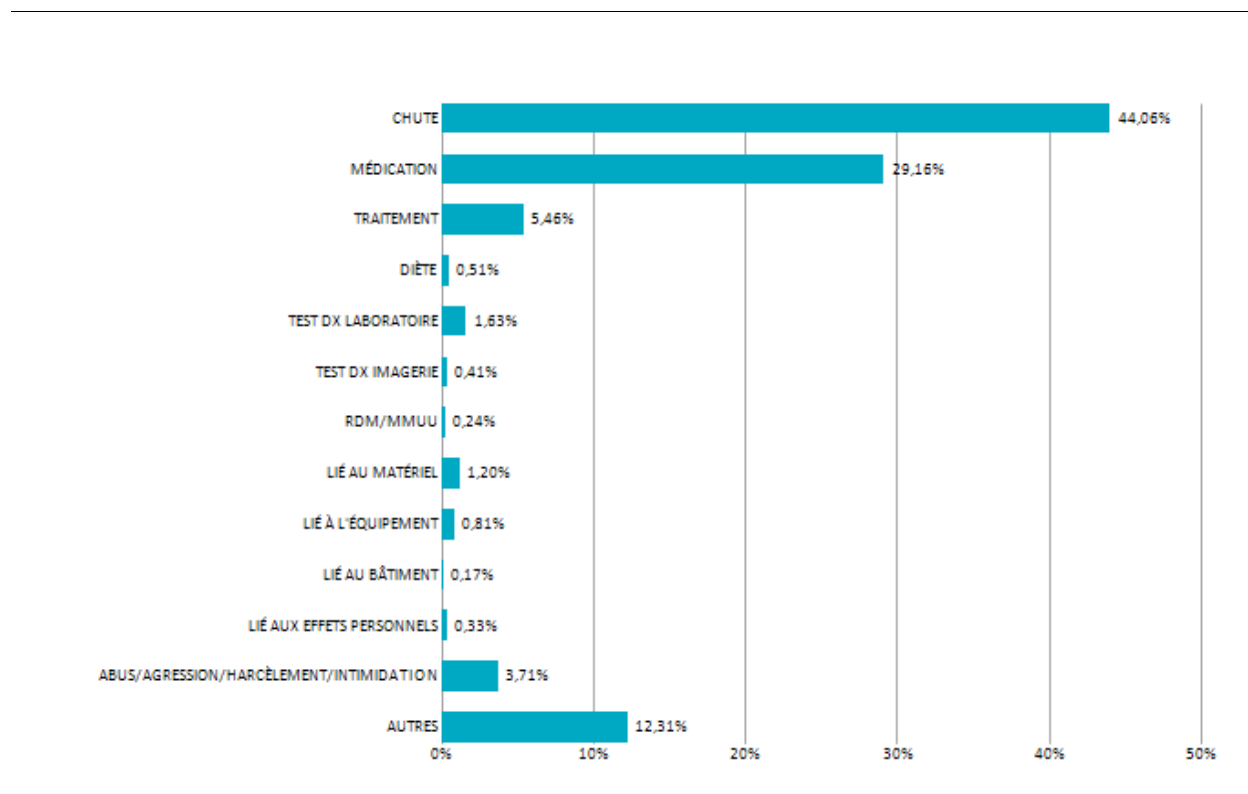
Le Saguenay–Lac-Saint-Jean

Figure 14 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022⁷⁷



Données observées au 16 juin 2021.

Figure 15 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022⁷⁸



Données observées au 16 juin 2022.

77. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

78. *Ibid.*

Tableau 43 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022⁷⁹

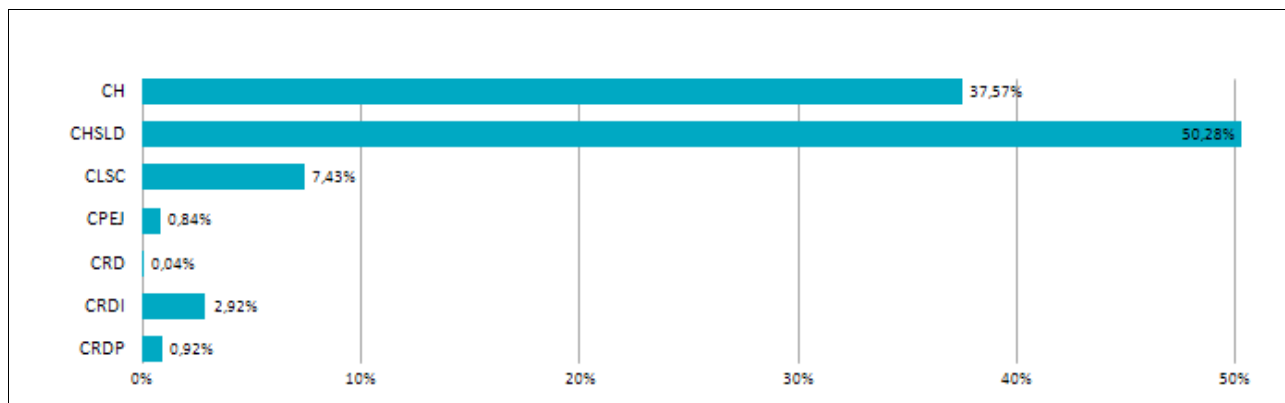
02-Saguenay - Lac-Saint-Jean		CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CIUSSS DU SAGUENAY- LAC-SAINT-JEAN	1 460	2 131	631	18	229	65	37	126	62	20	12	22	583	5 396	32,65	
SOUS-TOTAL : CH	1 460	2 131	631	18	229	65	37	126	62	20	12	22	583	5 396	32,65	
CIUSSS DU SAGUENAY -LAC-SAINT-JEAN	4 011	1 924	166	57	7	0	1	46	53	4	37	473	952	7 731	46,77	
CENTRE D'HÉBERGEMENT ST-FRANCOIS INC.	172	105	11	8	0	0	1	7	8	0	2	21	137	472	2,86	
SOUS-TOTAL : CHSLD	4 183	2 029	177	65	7	0	2	53	61	4	39	494	1 089	8 203	49,63	
CIUSSS DU SAGUENAY -LAC-SAINT-JEAN	3	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	50	0,30	
SOUS-TOTAL : CPEJ	3	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	50	0,30	
CIUSSS DU SAGUENAY -LAC-SAINT-JEAN	1 337	503	81	2	31	1	0	15	8	4	2	57	205	2 246	13,59	
SOUS-TOTAL : CLSC	1 337	503	81	2	31	1	0	15	8	4	2	57	205	2 246	13,59	
CIUSSS DU SAGUENAY -LAC-SAINT-JEAN	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2	16	0,10	
SOUS-TOTAL : CRD	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2	16	0,10	
CIUSSS DU SAGUENAY -LAC-SAINT-JEAN	223	68	4	0	0	0	0	2	3	0	1	33	135	469	2,84	
SOUS-TOTAL : CRDI	223	68	4	0	0	0	0	2	3	0	1	33	135	469	2,84	
CIUSSS DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	74	45	9	0	2	2	0	3	0	0	0	0	14	149	0,90	
SOUS-TOTAL : CRDP	74	45	9	0	2	2	0	3	0	0	0	0	14	149	0,90	
TOTAL	7 282	4 820	902	85	269	68	39	199	134	28	54	614	2 035	16 529	100,00	

Données observées au 16 juin 2022.

⁷⁹. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

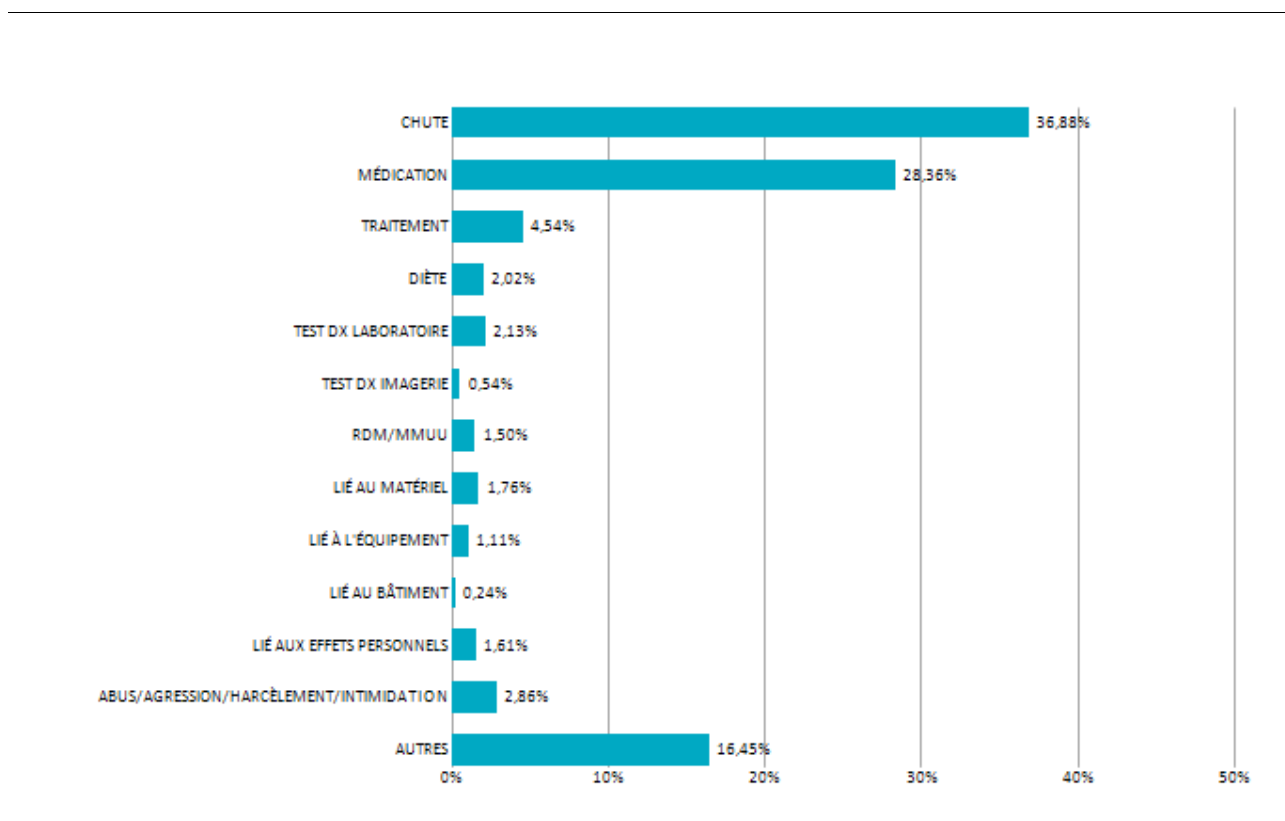
La Capitale-Nationale

Figure 16 : Capitale-Nationale, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022⁸⁰



Données observées au 16 juin 2022.

Figure 17 : Capitale-Nationale, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022⁸¹



Données observées au 16 juin 2022.

80. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

81. *Ibid.*

Tableau 44 : Capitale-Nationale, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022⁸²

03-Capitale-Nationale	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	1 436	1 756	354	29	142	40	20	112	85	18	58	113	684	4 847	8,58
HÔPITAL JEFFERY HALE - SAINT BRIGID'S	98	188	29	2	2	26	0	8	0	0	2	0	14	369	0,65
LA MAISON MICHEL-SARRAZIN	41	52	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	13	108	0,19
CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	2 772	4 712	958	173	703	171	723	517	244	28	68	7	1 333	12 409	21,96
INSTITUT UNIV. DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC	509	1 821	371	56	134	61	103	67	82	14	32	1	245	3 496	6,19
SOUS-TOTAL : CH	4 856	8 529	1 712	260	981	298	846	706	411	60	160	121	2 289	21 229	37,57
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	8 498	3 118	267	584	58	1	0	133	121	33	527	704	3 472	17 516	31,00
CENTRE D'HÉBERGEMENT DU BOISÉ LTÉE	203	122	4	13	0	0	0	1	4	0	21	4	119	491	0,87
CENTRE D'HÉBERGEMENT ST-JEAN-EUDES INC.	701	378	57	28	12	0	0	9	7	1	3	32	416	1 644	2,91
CENTRE HOSPITALIER ST-FRANCOIS INC.	92	28	1	1	0	0	0	5	4	1	8	0	65	205	0,36
CHSLD CÔTÉ-JARDIN INC.	1 429	411	31	53	0	0	1	3	0	1	35	46	462	2 472	4,38
CHSLD DE LA MAISON LEGAULT INC.	102	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	115	0,20
CHSLD DOMAINE SAINT-DOMINIQUE S.E.C.	719	170	4	1	0	0	0	1	1	0	1	1	63	961	1,70
GRUPE CHAMPLAIN INC.	285	163	13	7	2	0	1	7	1	0	11	16	200	706	1,25
HÔPITAL JEFFERY HALE - SAINT BRIGID'S	766	321	21	45	6	0	0	1	10	1	52	69	426	1 718	3,04

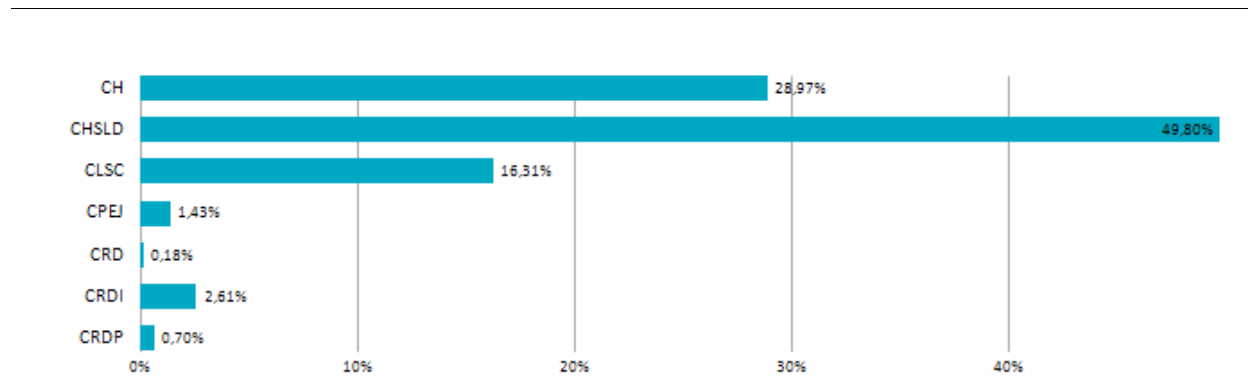
⁸². MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
03-Capitale-Nationale															
HÔPITAL STE-MONIQUE INC.	98	25	0	0	0	0	0	0	0	0	5	47	67	242	0,43
JARDINS DU HAUT SAINT-LAURENT (1992) INC.	814	185	9	74	0	0	0	9	1	4	44	87	331	1 558	2,76
LA CORPORATION NOTRE-DAME DE BON-SECOURS	117	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	148	0,26
VIGI SANTÉ LTÉE	188	290	19	31	8	0	0	0	4	0	15	7	72	634	1,12
SOUS-TOTAL : CHSLD	14 012	5 235	426	837	86	1	2	169	153	41	722	1 013	5 713	28 410	50,28
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	42	142	26	7	2	0	0	33	17	22	5	14	166	476	0,84
SOUS-TOTAL : CPEJ	42	142	26	7	2	0	0	33	17	22	5	14	166	476	0,84
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	1 467	1 408	333	17	114	3	0	46	24	8	14	161	603	4 198	7,43
SOUS-TOTAL : CLSC	1 467	1 408	333	17	114	3	0	46	24	8	14	161	603	4 198	7,43
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	15	20	0,04
SOUS-TOTAL : CRD	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	15	20	0,04
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	342	441	37	7	0	0	0	31	13	5	9	302	464	1 651	2,92
SOUS-TOTAL : CRDI	342	441	37	7	0	0	0	31	13	5	9	302	464	1 651	2,92
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	119	264	31	15	20	1	0	7	11	0	2	4	44	518	0,92
SOUS-TOTAL : CRDP	119	264	31	15	20	1	0	7	11	0	2	4	44	518	0,92
TOTAL	20 839	16 022	2 565	1 143	1 203	303	848	992	629	137	912	1 615	9 294	56 502	100,00

Données observées au 16 juin 2022.

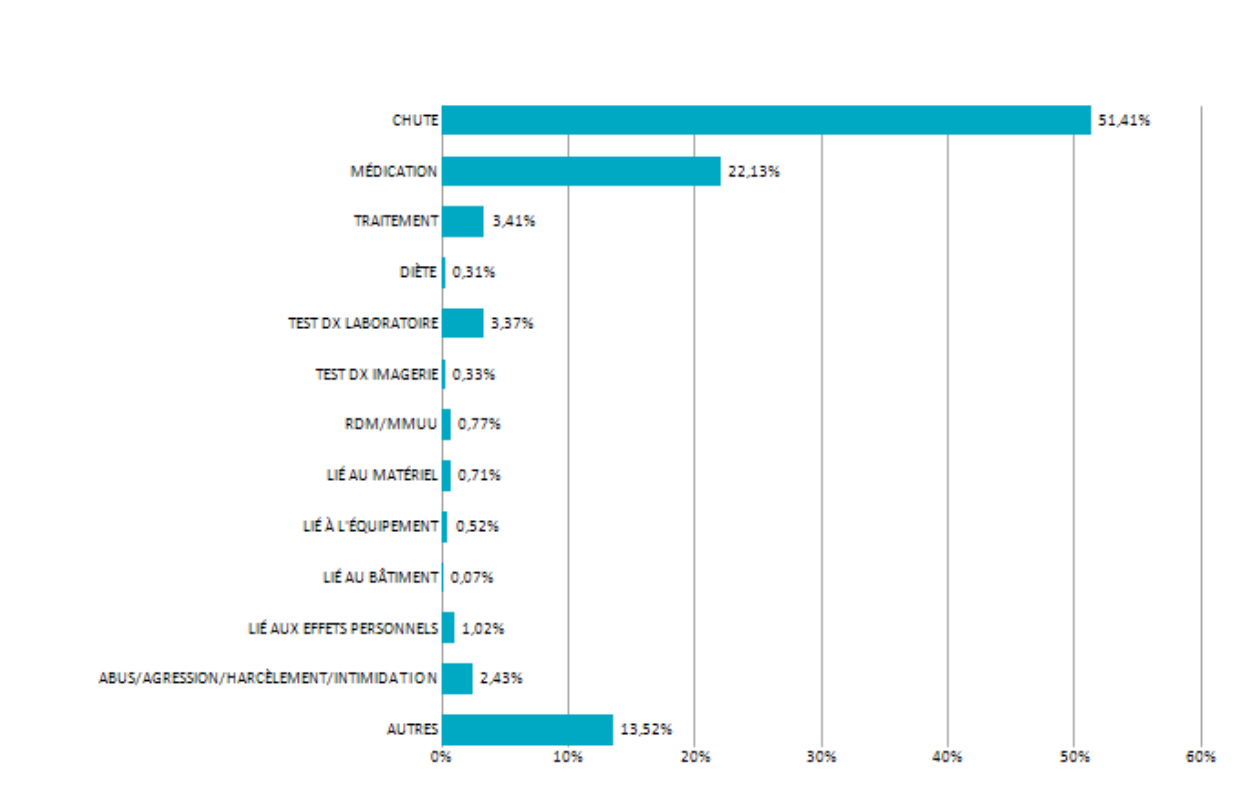
La Mauricie-et-Centre-du-Québec

Figure 18 : Mauricie-et-Centre-du-Québec, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022⁸³



Données observées au 16 juin 2022.

Figure 19 : Mauricie-et-Centre-du-Québec, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022⁸⁴



Données observées au 16 juin 2022.

83. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

84. *Ibid.*

Tableau 45 : Mauricie-et-Centre-du-Québec, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022⁸⁵

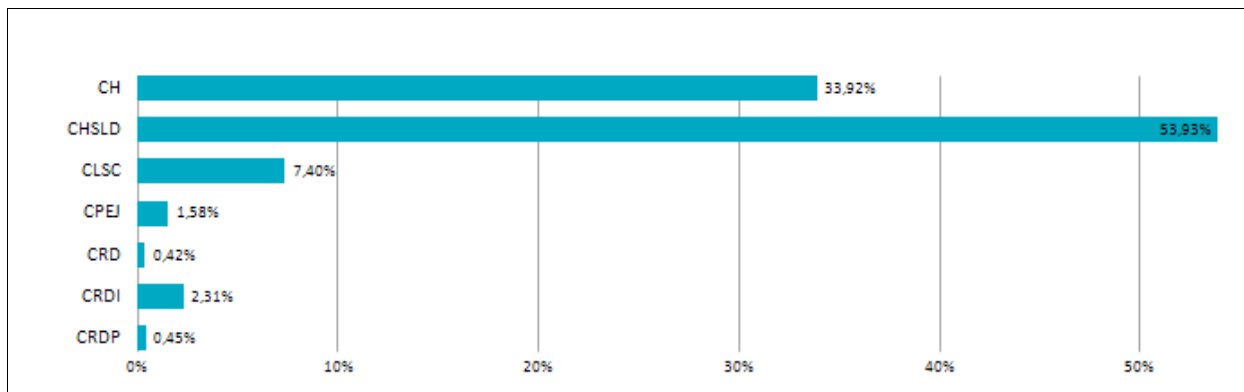
04-Mauricie et Centre-du-Québec	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./ HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU- CENTRE-DU-QUÉBEC	3 114	3 052	854	39	1 022	112	263	168	136	7	52	38	1 193	10 050	28,97
SOUS-TOTAL : CH	3 114	3 052	854	39	1 022	112	263	168	136	7	52	38	1 193	10 050	28,97
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU- CENTRE-DU-QUÉBEC	10 480	2 953	122	60	50	0	2	50	18	12	274	457	2 088	16 566	47,74
FOYER SAINTS-ANGES DE HAM- NORD INC.	116	20	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	22	163	0,47
VIGI SANTÉ LTÉE	315	82	3	2	0	0	0	5	11	0	13	9	110	550	1,59
SOUS-TOTAL : CHSLD	10 911	3055	125	63	50	0	2	56	29	12	289	467	2 220	17 279	49,80
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU- CENTRE-DU-QUÉBEC	54	118	13	0	0	0	0	2	1	0	0	15	292	495	1,43
SOUS-TOTAL : CPEJ	54	118	13	0	0	0	0	2	1	0	0	15	292	495	1,43
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU- CENTRE-DU-QUÉBEC	3 410	1 214	180	3	88	4	1	15	10	0	11	151	573	5 660	16,31
SOUS-TOTAL : CLSC	3 410	1 214	180	3	88	4	1	15	10	0	11	151	573	5 660	16,31
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU- CENTRE-DU-QUÉBEC	13	20	1	0	4	0	0	0	1	0	0	1	23	63	0,18
SOUS-TOTAL : CRD	13	20	1	0	4	0	0	0	1	0	0	1	23	63	0,18
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU- CENTRE-DU-QUÉBEC	243	138	5	2	0	0	0	1	4	4	0	170	340	907	2,61
SOUS-TOTAL : CRDI	243	138	5	2	0	0	0	1	4	4	0	170	340	907	2,61
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU- CENTRE-DU-QUÉBEC	92	83	6	2	6	0	0	4	0	0	1	0	49	243	0,70
SOUS-TOTAL : CRDP	92	83	6	2	6	0	0	4	0	0	1	0	49	243	0,70
TOTAL	17 837	7 680	1 184	109	1 170	116	266	246	181	23	353	842	4 690	34 697	100,00

Données observées au 16 juin 2022.

^{85.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

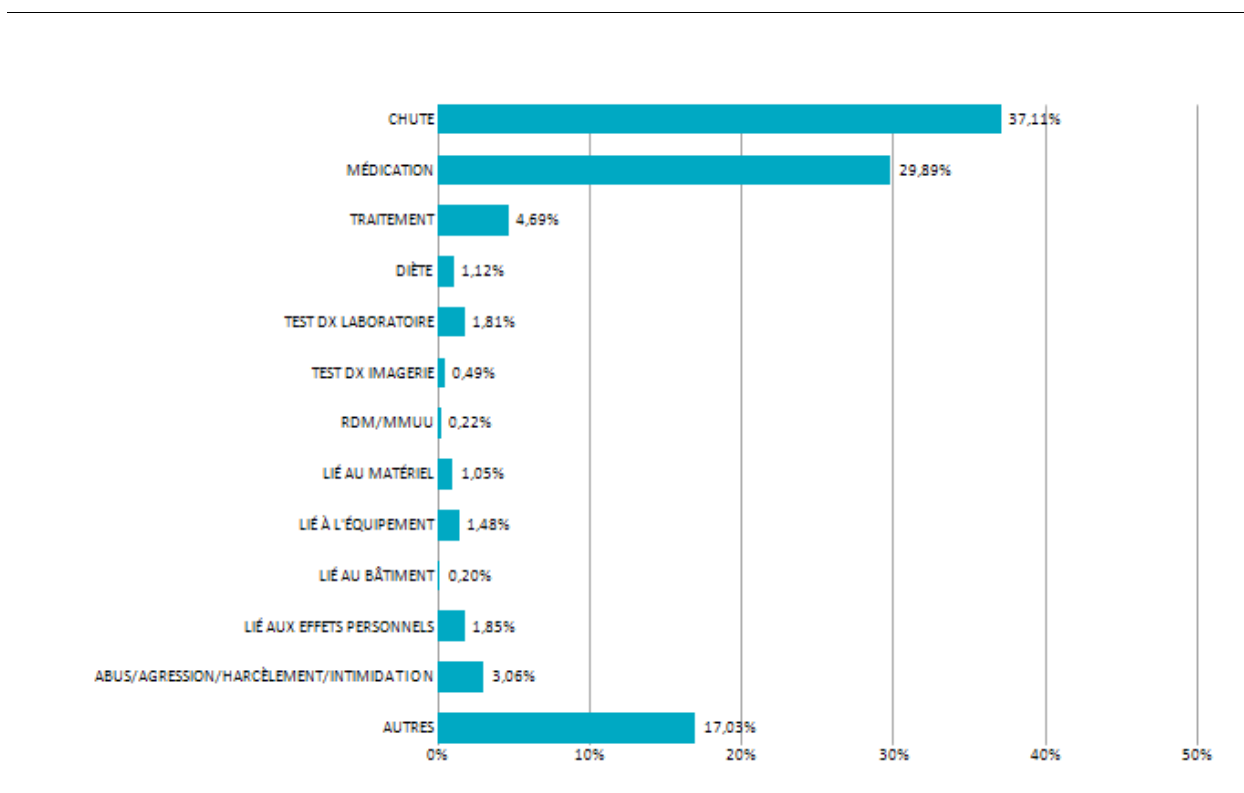
L'Estrie

Figure 20 : Estrie, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022⁸⁶



Données observées au 16 juin 2022.

Figure 21 : Estrie, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022⁸⁷



Données observées au 16 juin 2022.

86. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

87. *Ibid.*

Tableau 46 : Estrie, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022⁸⁸

05-Estrie	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL		
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%	
ÉTABLISSEMENT																
CIUSSS DE L'ESTRIE – CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	3 342	4 492	1 122	123	531	163	74	182	253	10	101	79	963	11 435	33,29	
CSSS- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	107	68	0	1	4	0	0	1	0	0	1	1	31	214	0,62	
SOUS-TOTAL : CH	3 449	4 560	1 122	124	535	163	74	183	253	10	102	80	994	11 649	33,92	
CIUSSS DE L'ESTRIE – CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	4 202	2 650	185	233	29	0	0	121	203	27	301	458	2 285	10 694	31,14	
CHSLD DE GRANBY S.E.C.	362	179	7	2	1	0	0	1	2	0	13	5	270	842	2,45	
CHSLD WALES INC.	332	92	2	0	0	0	0	0	1	0	1	8	230	666	1,94	
CSSS- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	2 395	979	69	12	7	2	0	9	18	4	187	275	1 234	5 191	15,11	
GRUPE CHAMPLAIN INC.	63	72	7	2	1	0	0	2	1	1	5	5	36	195	0,57	
SANTÉ COURVILLE INC.	177	208	0	1	1	0	0	0	1	0	0	2	36	426	1,24	
VIGI SANTÉ LTÉE	176	287	1	0	0	0	0	1	1	0	7	1	33	507	1,48	
SOUS-TOTAL : CHSLD	7 707	4 467	271	250	39	2	0	134	227	32	514	754	4 124	18 521	53,93	
CIUSSS DE L'ESTRIE – CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	42	157	27	3	1	0	0	9	7	7	2	20	267	542	1,58	
SOUS-TOTAL : CPEJ	42	157	27	3	1	0	0	9	7	7	2	20	267	542	1,58	
CIUSSS DE L'ESTRIE – CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	1 071	530	63	6	37	3	1	12	17	0	9	31	127	1 907	5,55	

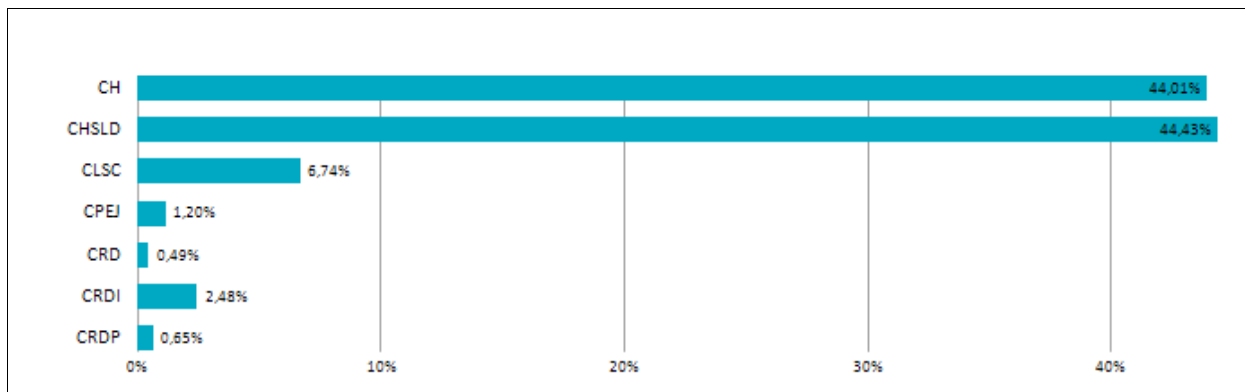
⁸⁸. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
05-Estrie															
CSSS- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	276	220	21	1	11	0	0	15	0	0	6	35	50	635	1,85
SOUS-TOTAL : CLSC	1 347	750	84	7	48	3	1	27	17	0	15	66	177	2 542	7,40
CIUSSS DE L'ESTRIE – CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	18	68	9	0	0	0	0	3	0	2	1	2	41	144	0,42
SOUS-TOTAL : CRD	18	68	9	0	0	0	0	3	0	2	1	2	41	144	0,42
CRDITED DE L'ESTRIE	110	224	95	2	0	0	0	3	5	1	0	126	227	793	2,31
SOUS-TOTAL : CRDI	110	224	95	2	0	0	0	3	5	1	0	126	227	793	2,31
CIUSSS DE L'ESTRIE – CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	72	39	3	0	0	0	0	0	0	18	0	4	18	154	0,45
SOUS-TOTAL : CRDP	72	39	3	0	0	0	0	0	0	18	0	4	18	154	0,45
TOTAL	12 745	10 265	1 611	386	623	168	75	359	509	70	634	1 052	5 848	34 345	100,00

Données observées au 16 juin 2022.

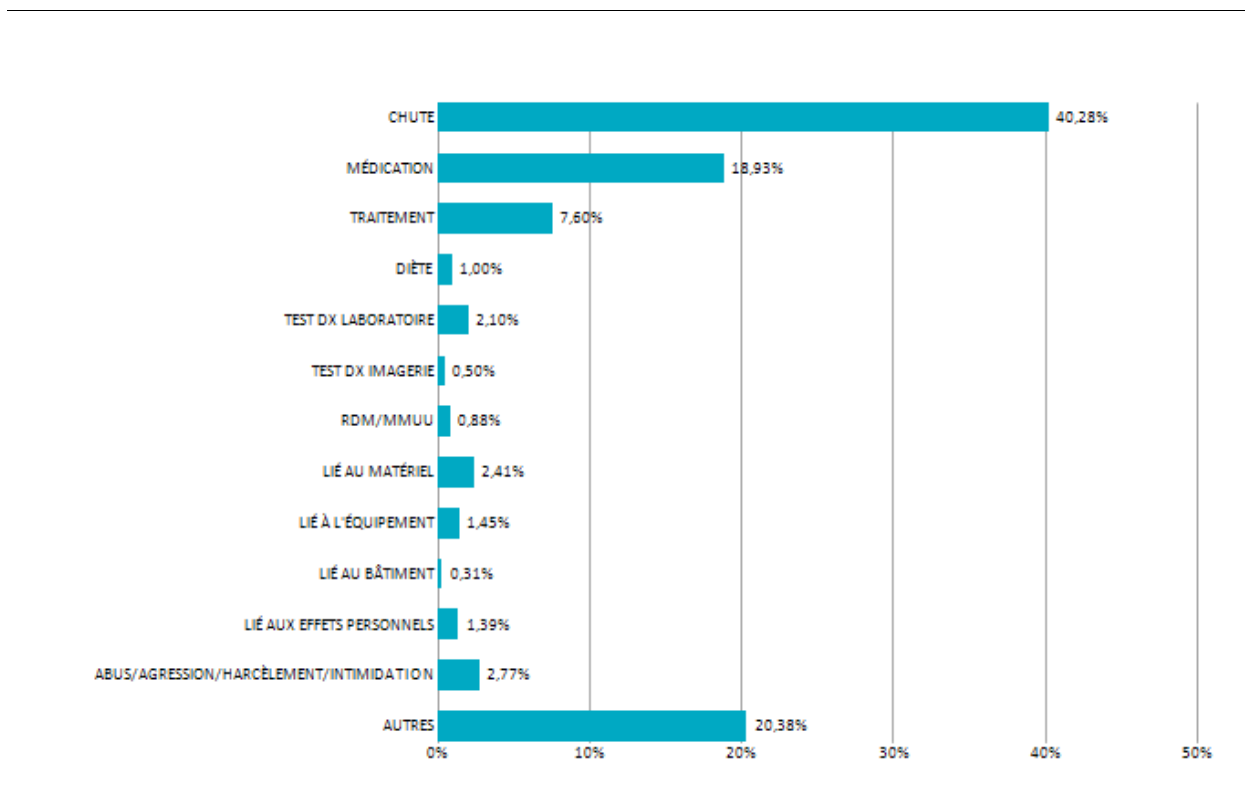
Montréal

Figure 22 : Montréal, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022⁸⁹



Données observées au 16 juin 2022.

Figure 23 : Montréal, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022⁹⁰



Données observées au 16 juin 2022.

89. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

90. *Ibid.*

Tableau 47 : Montréal, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022⁹¹

	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./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
06-Montréal															
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	394	651	289	24	55	18	7	38	27	19	16	15	140	1 693	1,74
CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	322	193	86	7	46	2	4	17	15	6	16	2	56	772	0,80
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS	351	136	16	2	9	0	0	11	4	10	10	216	213	978	1,01
CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	190	30	3	3	0	0	0	3	2	0	1	2	15	249	0,26
HÔPITAL MONT-SINAÏ	58	87	6	2	2	0	0	1	2	0	4	4	12	178	0,18
HÔPITAL SHRINERS POUR ENFANTS (QUÉBEC) INC.	11	59	121	2	27	5	4	10	11	2	0	0	81	333	0,34
L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	834	466	297	62	137	27	9	105	142	11	38	69	358	2 555	2,63
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	1 177	658	193	13	75	44	234	83	27	6	50	22	373	2 955	3,04
VILLA MEDICA INC.	426	113	16	10	7	0	0	13	5	0	6	3	64	663	0,68
CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	1 635	987	729	27	231	64	97	226	75	17	60	34	748	4 930	5,08
CENTRE MÉTROPOLITAIN DE CHIRURGIE PLASTIQUE INC.	12	16	5	1	0	0	2	6	0	0	1	0	7	50	0,05
HÔP. MARIE-CLARAC DES SŒURS DE CHARITÉ DE STE-MARIE	397	138	24	2	10	0	0	2	4	0	19	0	60	656	0,68

91. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
06-Montréal															
CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	1 545	1 564	584	53	163	59	16	219	113	18	92	197	629	5 252	5,41
HÔPITAL SANTA CABRINI	603	146	85	5	18	15	11	20	12	1	42	6	68	1 032	1,06
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	1 016	1 116	522	31	169	115	83	193	79	6	57	14	1 065	4 466	4,60
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	88	1 149	1 857	151	447	65	80	481	175	28	8	7	1 082	5 618	5,79
CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL	1 241	2 422	896	136	211	46	285	311	274	38	39	134	2 174	8 207	8,45
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	104	350	196	7	108	13	17	69	49	8	9	0	349	1 279	1,32
INSTITUT NATIONAL DE PSYCHIATRIE LÉGALE PHILIPPE-PINEL	81	284	50	5	18	1	0	65	35	28	30	30	236	863	0,89
SOUS-TOTAL : CH	10 485	10 565	5 975	543	1 733	474	849	1 873	1 051	198	498	755	7 730	42 729	44,01
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	2 741	514	55	49	16	0	0	32	20	12	87	167	901	4 594	4,73
88980 CANADA INC.	59	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	75	0,08
C.H.S.L.D. BAYVIEW INC.	114	86	5	12	0	0	0	0	3	0	5	18	190	433	0,45
CENTRE DE SOINS PROLONGÉS GRACE DART	151	42	2	4	0	1	0	4	0	1	19	22	108	354	0,36
CHSLD BUSSEY (QUÉBEC) INC.	26	30	1	4	3	0	0	5	6	1	1	0	40	117	0,12
CHSLD DES FLORALIES-DE-LACHINE INC.*	141	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	18	161	0,17
CHSLD DES FLORALIES-DE-LASALLE INC.*	104	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	7	119	0,12
CHSLD DU CHÂTEAU-SUR-LE-LAC-DE-SAINTE-GENEVIÈVE INC.	59	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	105	0,11

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
06-Montréal															
CHSLD DU MANOIR-DE-L'OUEST-DE-L'ÎLE, S.E.C.	269	8	0	0	0	0	1	0	0	0	1	20	35	334	0,34
VIGI SANTÉ LTÉE	465	177	8	12	0	0	0	3	5	1	26	20	221	938	0,97
CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	1 035	235	21	14	1	1	0	11	27	12	26	82	575	2 040	2,10
CHÂTEAU WESTMOUNT INC.	135	26	2	2	0	0	0	1	2	0	0	3	130	301	0,31
CHSLD JUIF DE MONTRÉAL	551	155	17	5	0	0	0	3	9	0	31	36	248	1 055	1,09
CHSLD WALDORF S.E.C.	34	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	48	0,05
GROUPE ROY SANTÉ INC.	106	82	24	5	4	0	0	18	9	1	31	30	197	507	0,52
HÔPITAL MONT-SINAÏ	75	182	8	4	2	0	0	3	3	0	9	2	31	319	0,33
LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GÉRIATRIQUE MAIMONIDES	1 172	218	18	8	6	0	0	11	30	3	27	77	708	2 278	2,35
L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	0,01
VIGI SANTÉ LTÉE	535	155	15	16	6	0	1	5	2	0	18	7	265	1 025	1,06
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	4 484	516	65	65	14	1	1	44	21	10	78	231	1 323	6 853	7,06
L'HÔPITAL CHINOIS DE MONTRÉAL (1963)	267	61	5	3	0	0	1	0	1	1	5	6	127	477	0,49
CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	4 044	245	56	66	33	1	1	17	11	4	112	175	1 027	5 792	5,97
CHSLD AGE3 INC.	123	5	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	63	196	0,20
GROUPE CHAMPLAIN INC.	205	22	1	2	0	0	0	1	0	0	3	0	27	261	0,27
LES CÈDRES-CENTRE D'ACCUEIL POUR PERSONNES ÂGÉES	37	9	0	4	1	0	0	1	1	0	2	0	18	73	0,08
RÉSIDENCE ANGELICA	831	154	23	7	5	0	0	15	22	2	46	39	378	1 522	1,57

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
06-Montréal															
RÉSIDENCE BERTHIAUME-DUTREMBLAY	504	152	36	14	0	0	0	7	19	1	6	42	559	1 340	1,38
VIGI SANTÉ LTÉE	52	49	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	72	177	0,18
VILLA BELLE RIVE INC.	22	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	25	0,03
CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	5 538	758	119	38	23	1	0	40	13	3	166	246	1 000	7 945	8,18
CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA MARÉE INC.	229	7	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	9	248	0,26
CENTRE LE CARDINAL INC.	298	70	2	8	5	0	0	6	11	1	26	13	153	593	0,61
CHSLD ANGUS INC.	206	22	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	30	263	0,27
CHSLD BOURGET INC.	65	31	5	2	0	0	0	10	3	0	15	13	164	308	0,32
CHSLD PROVIDENCE – SAINT-JOSEPH INC.*	125	26	3	2	1	0	0	2	0	2	3	2	67	233	0,24
CHSLD PROVIDENCE NOTRE-DAME DE LOURDES INC.	19	7	7	5	0	0	0	3	3	0	1	5	17	67	0,07
GROUPE CHAMPLAIN INC.	742	116	10	1	0	0	0	4	5	0	16	34	224	1 152	1,19
GROUPE ROY SANTÉ INC.	67	29	6	2	0	0	0	0	0	1	6	2	59	172	0,18
HÔPITAL SANTA CABRINI	179	12	4	6	1	0	0	0	4	0	8	3	24	241	0,25
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL	156	49	4	3	0	0	0	2	8	0	19	16	134	391	0,40
SOUS-TOTAL : CHSLD	25 967	4 266	527	367	122	5	5	248	239	59	795	1 321	9 217	43 138	44,43
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	37	48	4	2	0	0	0	0	0	1	0	57	117	266	0,27
MAISON ELIZABETH	4	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7	18	0,02

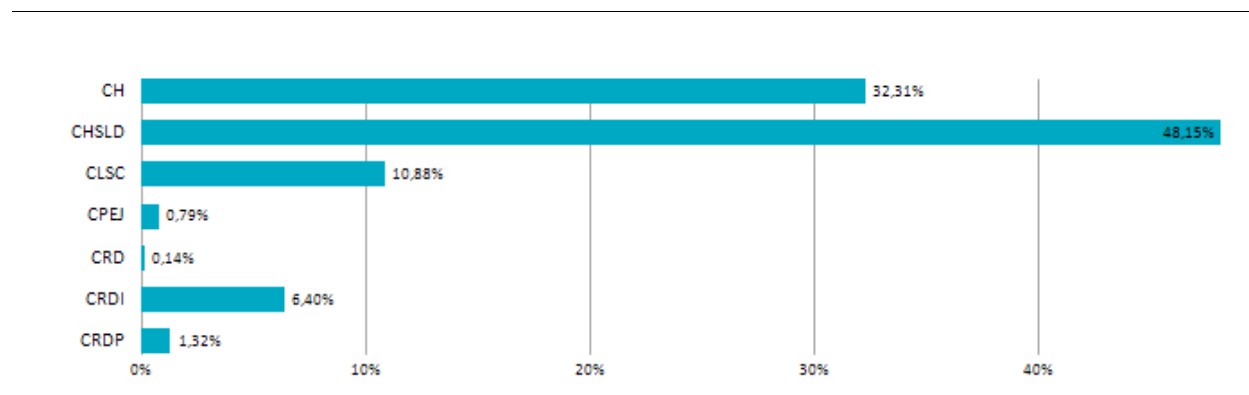
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
06-Montréal															
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	152	349	8	2	5	0	1	9	1	1	11	28	263	830	0,85
HAVRE-JEUNESSE*	0	1	8	0	0	0	0	1	5	3	0	7	25	50	0,05
SOUS-TOTAL : CPEJ	193	403	20	5	5	0	1	10	6	5	11	93	412	1 164	1,20
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	227	450	30	0	6	0	0	6	5	0	2	21	35	782	0,81
CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	261	1 154	101	2	51	4	0	111	30	4	6	29	455	2 208	2,27
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	518	238	95	1	76	0	0	8	5	4	3	31	180	1 159	1,19
CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE-ST-CHARLES	3	11	2	0	8	0	0	1	4	0	0	0	24	53	0,05
CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	727	470	451	1	20	1	0	14	1	1	8	22	222	1 938	2,00
CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	27	158	93	0	7	0	0	10	4	0	3	5	96	403	0,42
SOUS-TOTAL : CLSC	1 763	2 481	772	4	168	5	0	150	49	9	22	108	1 012	6 543	6,74
CENTRE DE RÉADAPT. EN DÉPENDANCE DU NOUVEAU DÉPART INC.	9	5	0	0	0	0	0	1	5	1	2	0	1	24	0,02
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	14	26	7	2	5	0	0	2	4	0	0	3	34	97	0,10
CENTRE D'ACCUEIL LE PROGRAMME DE PORTAGE INC.	45	190	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	120	358	0,37
SOUS-TOTAL : CRD	68	221	8	2	5	0	0	3	9	1	2	5	155	479	0,49
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	83	53	0	0	0	0	0	1	0	1	0	65	129	332	0,34
CENTRE MIRIAM	106	55	11	19	0	0	0	17	11	6	7	41	397	670	0,69

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
06-Montréal															
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	336	198	35	2	0	1	0	32	10	5	7	284	489	1 399	1,44
ATELIER LE FIL D'ARIANE INC.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	0,01
SOUS-TOTAL : CRDI	526	306	46	21	0	1	0	50	21	12	14	390	1 019	2 406	2,48
CENTRE DE RÉADAPTATION LETHBRIDGE-LAYTON-MACKAY	23	33	4	4	0	1	0	2	10	13	2	5	136	233	0,24
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	57	39	2	0	0	0	0	0	3	4	10	16	34	165	0,17
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	28	62	23	26	2	0	0	4	15	2	0	1	73	236	0,24
SOUS-TOTAL : CRDP	108	134	29	30	2	1	0	6	28	19	12	22	243	634	0,65
TOTAL	39 110	18 376	7 377	972	2 035	486	855	2 340	1 403	303	1 354	2 694	19 788	97 093	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.
Données observées au 16 juin 2022.

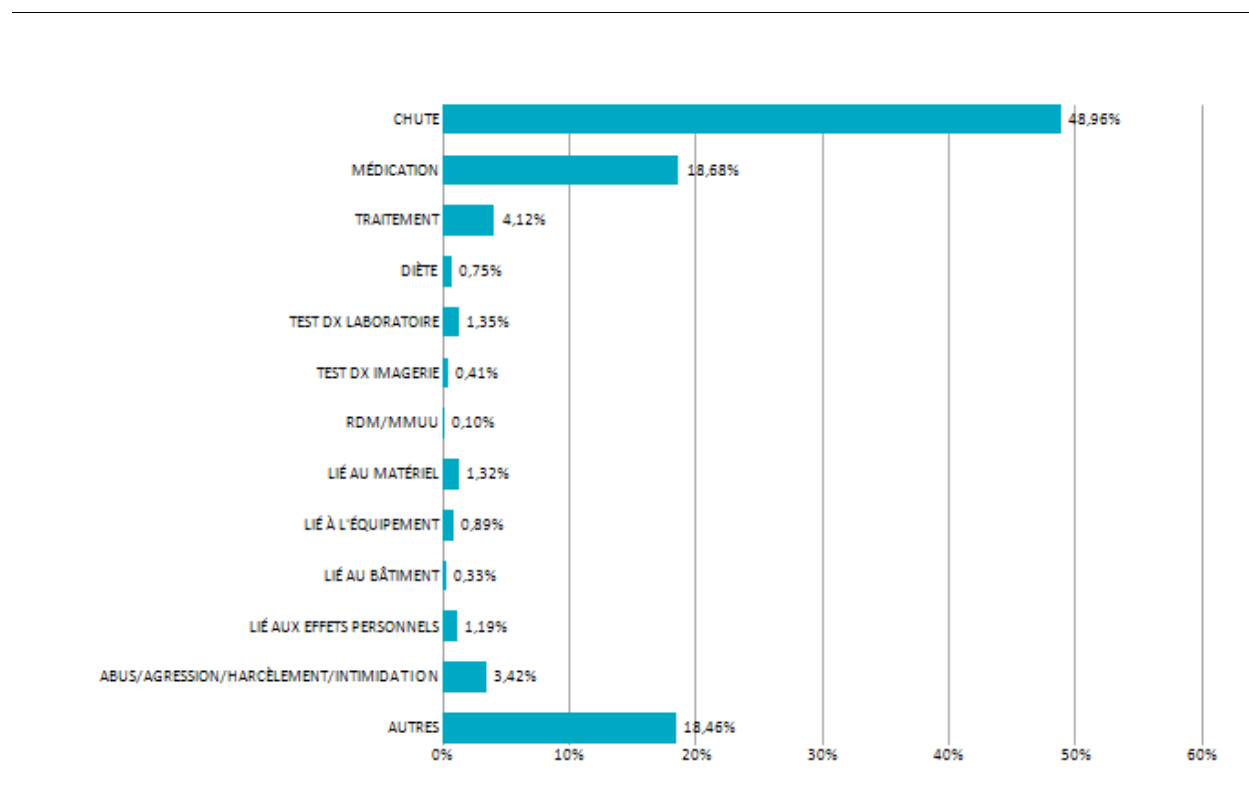
L'Outaouais

Figure 24 : Outaouais, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022⁹²



Données observées au 16 juin 2022.

Figure 25 : Outaouais, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022⁹³



Données observées au 16 juin 2022.

92. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

93. *Ibid.*

Tableau 48 : Outaouais, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022⁹⁴

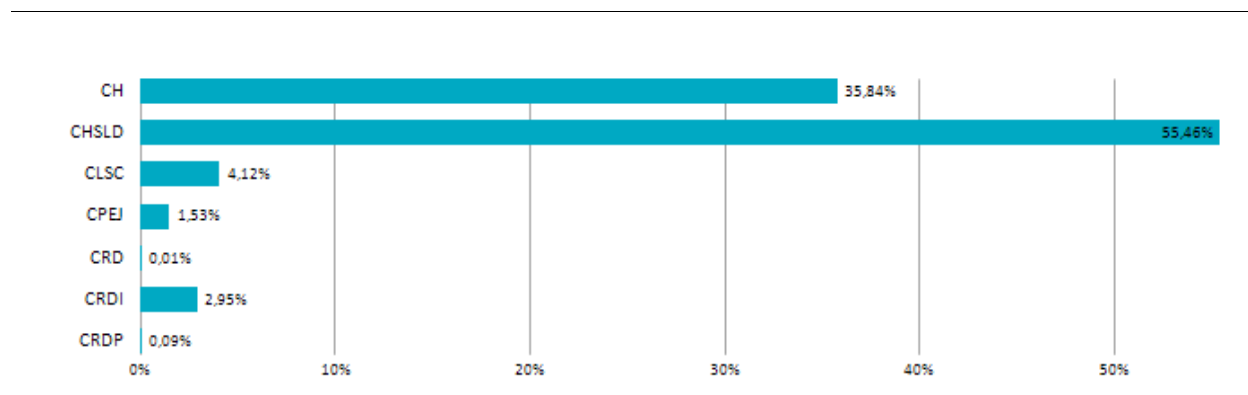
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL		
07-Outaouais																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE L'OUTAOUAIS	1 382	972	396	24	152	51	12	113	56	28	30	45	797	4 058	32,31	
SOUS-TOTAL : CH	1 382	972	396	24	152	51	12	113	56	28	30	45	797	4 058	32,31	
CISSS DE L'OUTAOUAIS	2 821	624	58	35	2	0	1	16	19	6	81	145	616	4 424	35,23	
GROUPE CHAMPLAIN INC.	316	155	12	27	1	0	0	16	31	1	11	13	254	837	6,66	
VIGI SANTÉ LTÉE	324	167	3	5	0	0	0	3	0	0	24	18	242	786	6,26	
SOUS-TOTAL : CHSLD	3 461	946	73	67	3	0	1	35	50	7	116	176	1 112	6 047	48,15	
CISSS DE L'OUTAOUAIS	6	47	7	0	0	0	0	1	0	0	1	4	33	99	0,79	
SOUS-TOTAL : CPEJ	6	47	7	0	0	0	0	1	0	0	1	4	33	99	0,79	
CISSS DE L'OUTAOUAIS	975	179	25	0	14	1	0	9	3	2	1	45	113	1 367	10,88	
SOUS-TOTAL : CLSC	975	179	25	0	14	1	0	9	3	2	1	45	113	1 367	10,88	
CISSS DE L'OUTAOUAIS	4	11	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	18	0,14	
SOUS-TOTAL : CRD	4	11	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	18	0,14	
CISSS DE L'OUTAOUAIS	205	165	15	0	0	0	0	6	2	3	1	160	247	804	6,40	
SOUS-TOTAL : CRDI	205	165	15	0	0	0	0	6	2	3	1	160	247	804	6,40	
CISSS DE L'OUTAOUAIS	116	26	0	3	0	0	0	2	1	2	1	0	15	166	1,32	
SOUS-TOTAL : CRDP	116	26	0	3	0	0	0	2	1	2	1	0	15	166	1,32	
TOTAL	6 149	2 346	518	94	169	52	13	166	112	42	150	430	2 318	12 559	100,00	

Données observées au 16 juin 2022.

⁹⁴. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

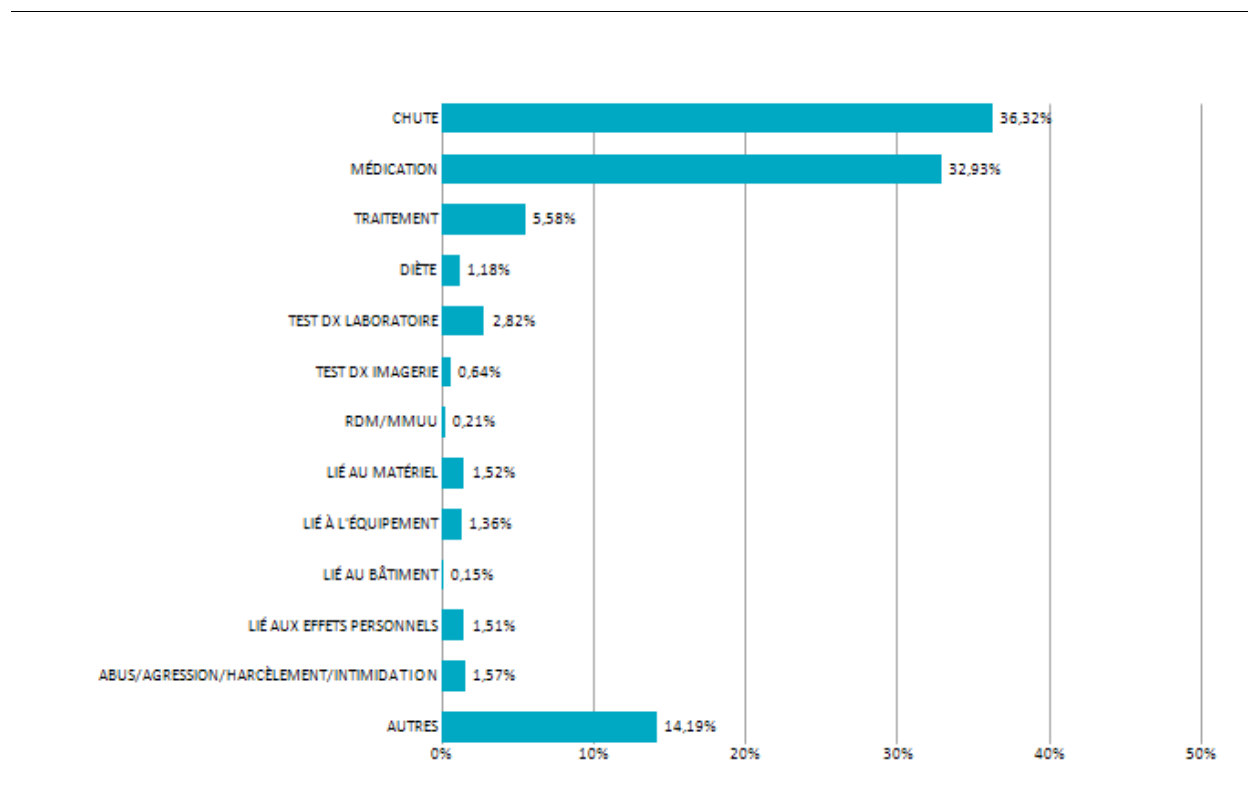
L'Abitibi-Témiscamingue

Figure 26 : Abitibi-Témiscamingue, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022⁹⁵



Données observées au 16 juin 2022.

Figure 27 : Abitibi-Témiscamingue, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022⁹⁶



Données observées au 16 juin 2022.

95. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

96. *Ibid.*

Tableau 49 : Abitibi-Témiscamingue, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022⁹⁷

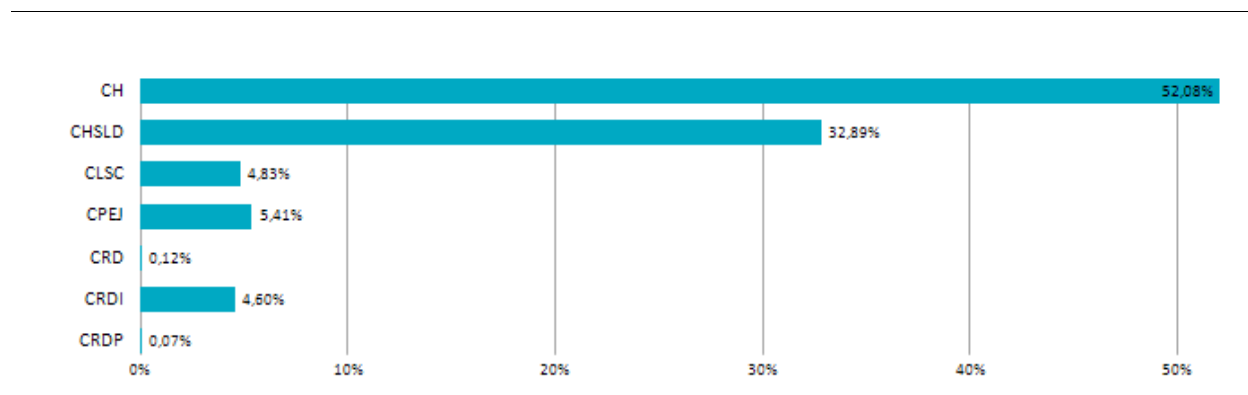
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
08-Abitibi-Témiscamingue															
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	748	1 575	399	90	250	66	20	93	74	11	21	5	436	3 788	35,84
SOUS-TOTAL : CH	748	1 575	399	90	250	66	20	93	74	11	21	5	436	3 788	35,84
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	2 949	1 496	143	35	34	2	2	59	62	3	137	134	806	5 862	55,46
SOUS-TOTAL : CHSLD	2 949	1 496	143	35	34	2	2	59	62	3	137	134	806	5 862	55,46
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	12	67	2	0	0	0	0	1	2	1	1	6	70	162	1,53
SOUS-TOTAL : CPEJ	12	67	2	0	0	0	0	1	2	1	1	6	70	162	1,53
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	47	243	41	0	14	0	0	2	3	0	1	0	84	435	4,12
SOUS-TOTAL : CLSC	47	243	41	0	14	0	0	2	3	0	1	0	84	435	4,12
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,01
SOUS-TOTAL : CRD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,01
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	76	100	5	0	0	0	0	6	2	1	0	21	101	312	2,95
SOUS-TOTAL : CRDI	76	100	5	0	0	0	0	6	2	1	0	21	101	312	2,95
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	10	0,09
SOUS-TOTAL : CRDP	7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	10	0,09
TOTAL	3 839	3 481	590	125	298	68	22	161	144	16	160	166	1 500	10 570	100,00

Données observées au 16 juin 2022.

97. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

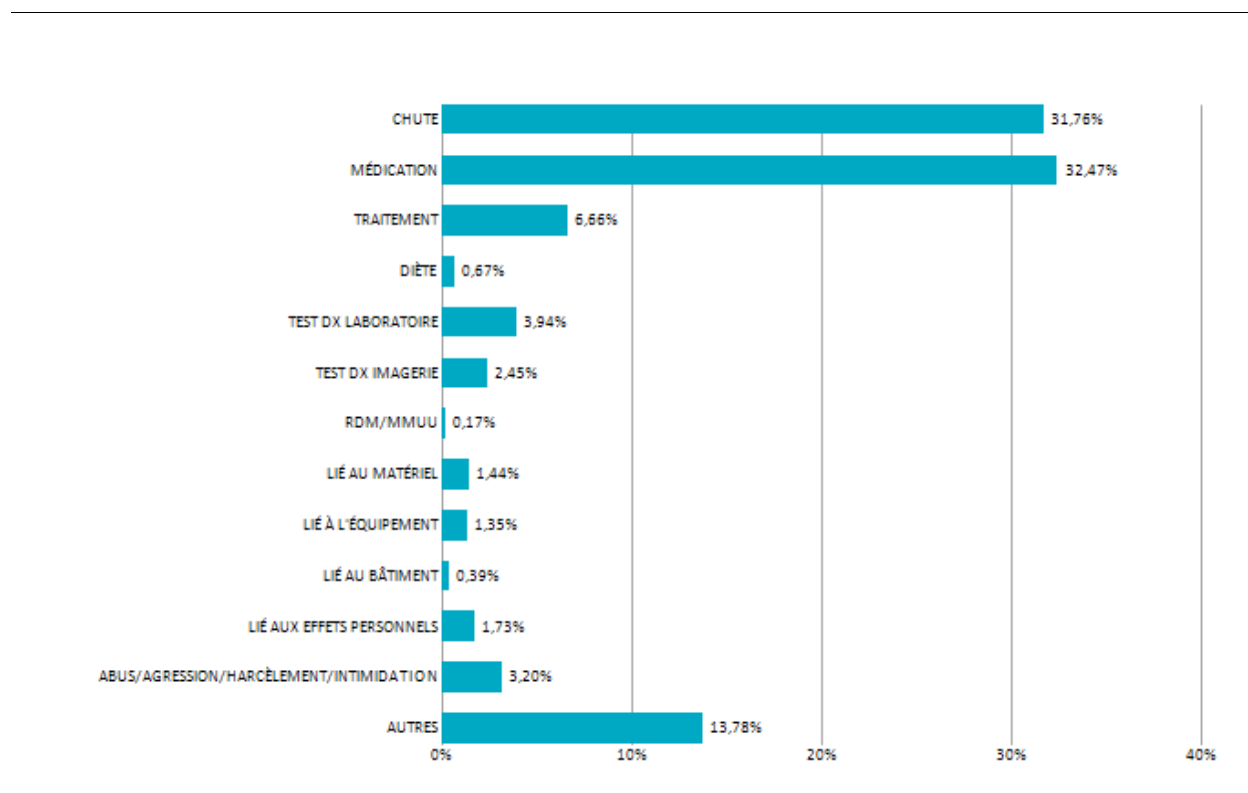
La Côte-Nord

Figure 28 : Côte-Nord, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022⁹⁸



Données observées au 16 juin 2022.

Figure 29 : Côte-Nord, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022⁹⁹



Données observées au 16 juin 2022.

98. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

99. *Ibid.*

Tableau 50 : Côte-Nord, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022¹⁰⁰

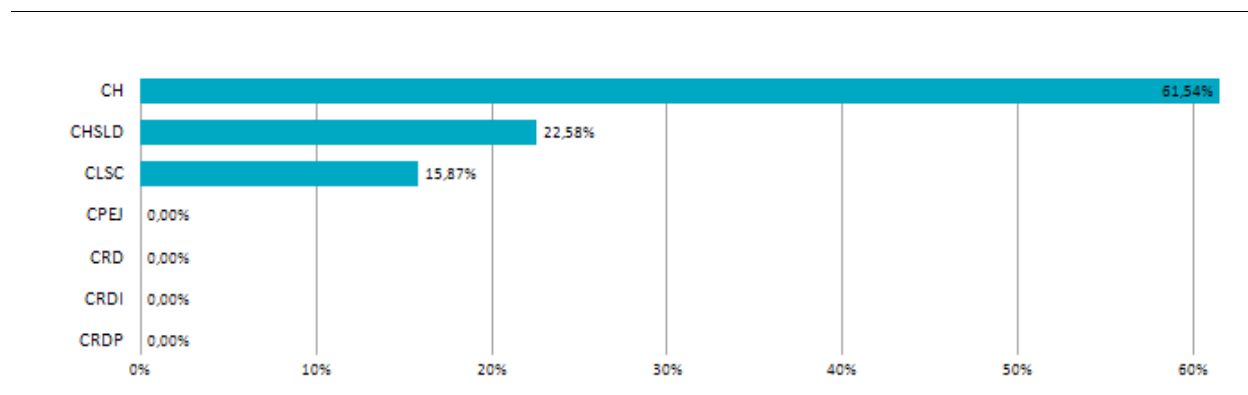
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
09-Côte-Nord															
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE LA CÔTE-NORD	794	1 052	308	16	190	143	10	64	44	20	34	24	344	3 043	52,08
SOUS-TOTAL : CH	794	1 052	308	16	190	143	10	64	44	20	34	24	344	3 043	52,08
CISSS DE LA CÔTE-NORD	899	623	33	22	9	0	0	12	18	3	62	58	183	1 922	32,89
SOUS-TOTAL : CHSLD	899	623	33	22	9	0	0	12	18	3	62	58	183	1 922	32,89
CISSS DE LA CÔTE-NORD	39	44	2	1	1	0	0	0	0	0	0	35	194	316	5,41
SOUS-TOTAL : CPEJ	39	44	2	1	1	0	0	0	0	0	0	35	194	316	5,41
CISSS DE LA CÔTE-NORD	31	114	40	0	30	0	0	6	17	0	4	3	36	281	4,81
CLSC NASKAPI	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,02
SOUS-TOTAL : CLSC	31	115	40	0	30	0	0	6	17	0	4	3	36	282	4,83
CISSS DE LA CÔTE-NORD	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7	0,12
SOUS-TOTAL : CRD	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7	0,12
CISSS DE LA CÔTE-NORD	88	61	6	0	0	0	0	2	0	0	1	66	45	269	4,60
SOUS-TOTAL : CRDI	88	61	6	0	0	0	0	2	0	0	1	66	45	269	4,60
CISSS DE LA CÔTE-NORD	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0,07
SOUS-TOTAL : CRDP	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0,07
TOTAL	1 856	1 897	389	39	230	143	10	84	79	23	101	187	805	5 843	100,00

Données observées au 16 juin 2022.

^{100.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

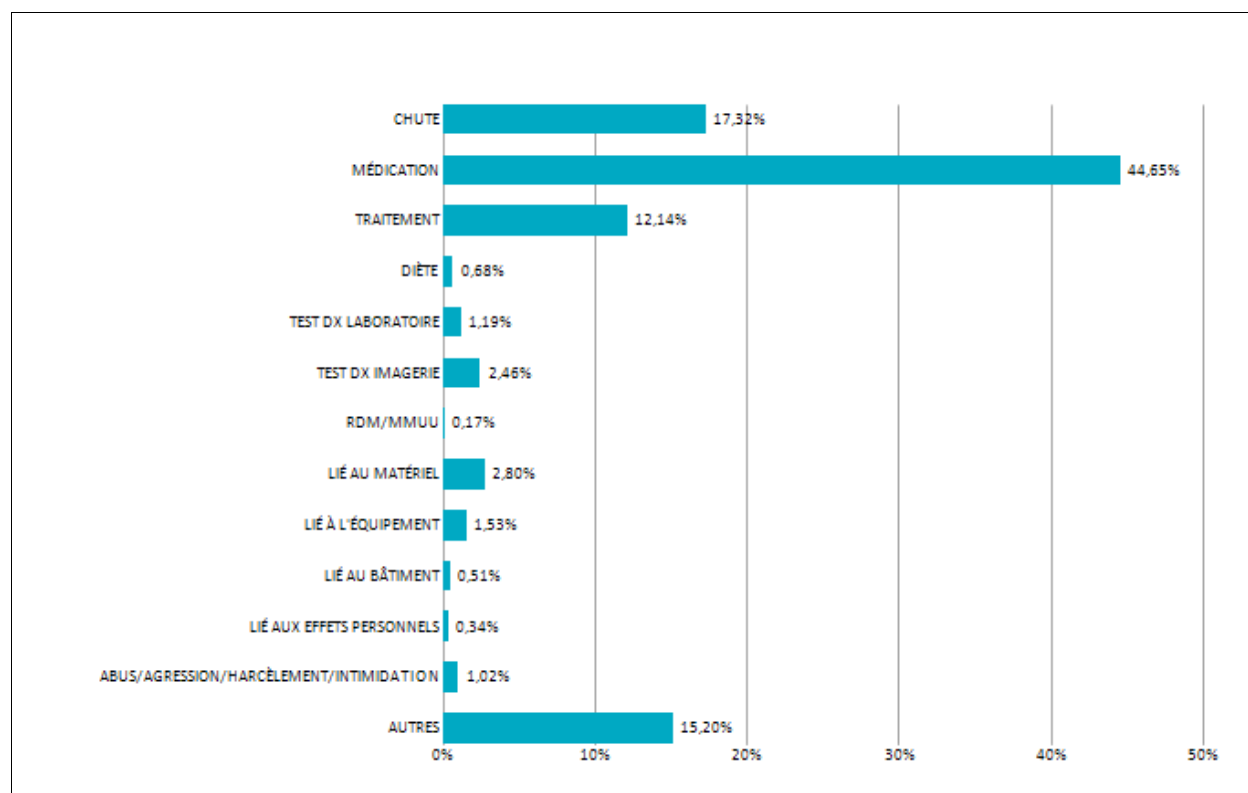
Le Nord-du-Québec

Figure 30 : Nord-du-Québec, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022¹⁰¹



Données observées au 16 juin 2022.

Figure 31 : Nord-du-Québec, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022¹⁰²



Données observées au 16 juin 2022.

101. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

102. *Ibid.*

Tableau 51 : Nord-du-Québec, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022¹⁰³

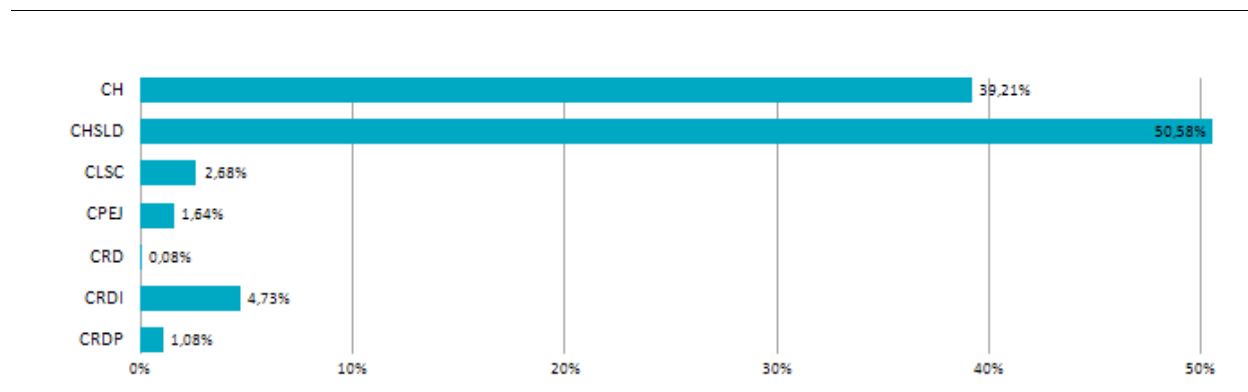
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
10-Nord-du-Québec	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE RÉG. DE SANTÉ ET DE SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES	102	275	102	7	14	27	2	28	18	5	0	1	144	725	61,54
SOUS-TOTAL : CH	102	275	102	7	14	27	2	28	18	5	0	1	144	725	61,54
CENTRE RÉG. DE SANTÉ ET DE SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES	86	141	8	1	0	1	0	2	0	1	3	11	12	266	22,58
SOUS-TOTAL : CHSLD	86	141	8	1	0	1	0	2	0	1	3	11	12	266	22,58
CENTRE RÉG. DE SANTÉ ET DE SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES	16	110	33	0	0	1	0	3	0	0	1	0	23	187	15,87
SOUS-TOTAL : CLSC	16	110	33	0	0	1	0	3	0	0	1	0	23	187	15,87
TOTAL	204	526	143	8	14	29	2	33	18	6	4	12	179	1 178	100,00

Données observées au 16 juin 2022.

^{103.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

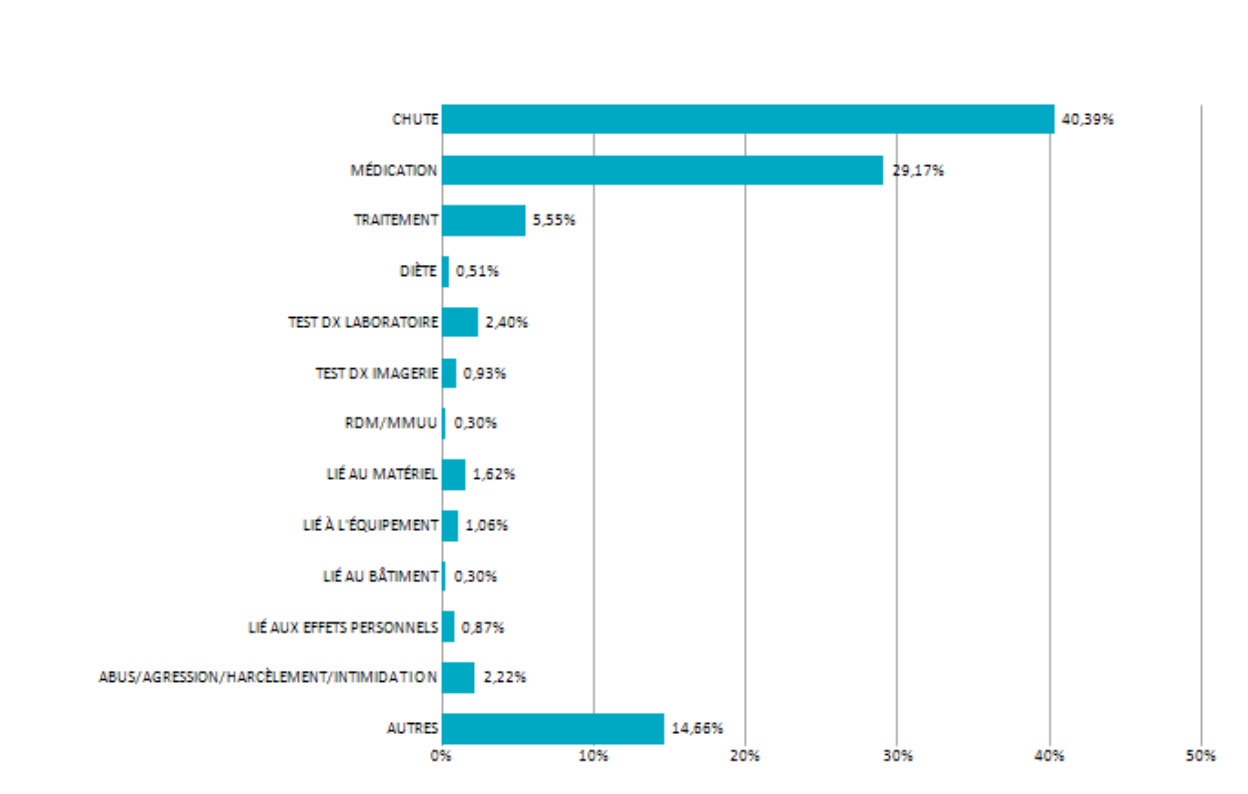
La Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

Figure 32 : Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022¹⁰⁴



Données observées au 16 juin 2022.

Figure 33 : Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022¹⁰⁵



Données observées au 16 juin 2022.

104. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

105. *Ibid.*

Tableau 52 : Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022¹⁰⁶

11-Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DES ÎLES	57	164	33	3	16	5	5	18	10	1	1	1	34	348	6,62
CISSS DE LA GASPÉSIE	477	615	173	10	95	43	11	51	34	12	2	9	182	1 714	32,59
SOUS-TOTAL : CH	534	779	206	13	111	48	16	69	44	13	3	10	216	2 062	39,21
CISSS DES ÎLES	123	79	5	3	1	0	0	3	0	0	8	4	21	247	4,70
CISSS DE LA GASPÉSIE	1 309	543	52	8	4	0	0	10	10	1	34	79	363	2 413	45,88
CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE DES ÎLES-DE-LA-MADELEINE INC.**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
SOUS-TOTAL : CHSLD	1 432	622	57	11	5	0	0	13	10	1	42	83	384	2 660	50,58
CISSS DE LA GASPÉSIE	9	18	0	1	0	0	0	2	1	1	0	6	48	86	1,64
SOUS-TOTAL : CPEJ	9	18	0	1	0	0	0	2	1	1	0	6	48	86	1,64
CISSS DES ÎLES	8	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	19	0,36
CISSS DE LA GASPÉSIE	8	34	27	0	10	1	0	0	1	0	1	2	38	122	2,32
SOUS-TOTAL : CLSC	16	43	28	0	10	1	0	0	1	0	1	2	39	141	2,68
CISSS DE LA GASPÉSIE	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,08
SOUS-TOTAL : CRD	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,08
CISSS DES ÎLES	3	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	17	0,32
CISSS DE LA GASPÉSIE	100	36	1	0	0	0	0	1	0	1	0	16	77	232	4,41
SOUS-TOTAL : CRDI	103	47	1	0	0	0	0	1	0	1	0	16	80	249	4,73
CISSS DE LA GASPÉSIE	28	23	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	57	1,08
SOUS-TOTAL : CRDP	28	23	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	57	1,08

^{106.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

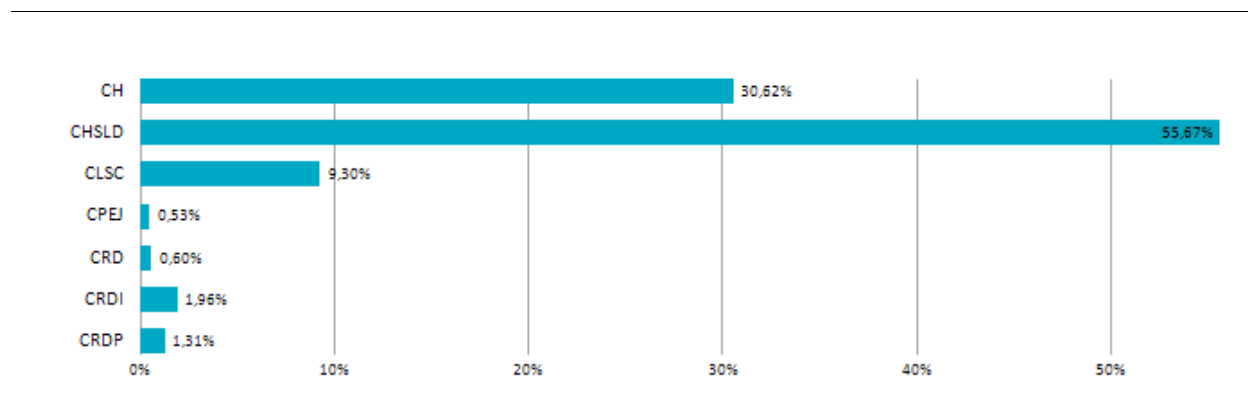
TOTAL	2 124	1 534	292	27	126	49	16	85	56	16	46	117	771	5 259	100,00
--------------	--------------	--------------	------------	-----------	------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------	------------	--------------	---------------

**Établissement n'ayant pas transmis de données au SISSS

Données observées au 16 juin 2022.

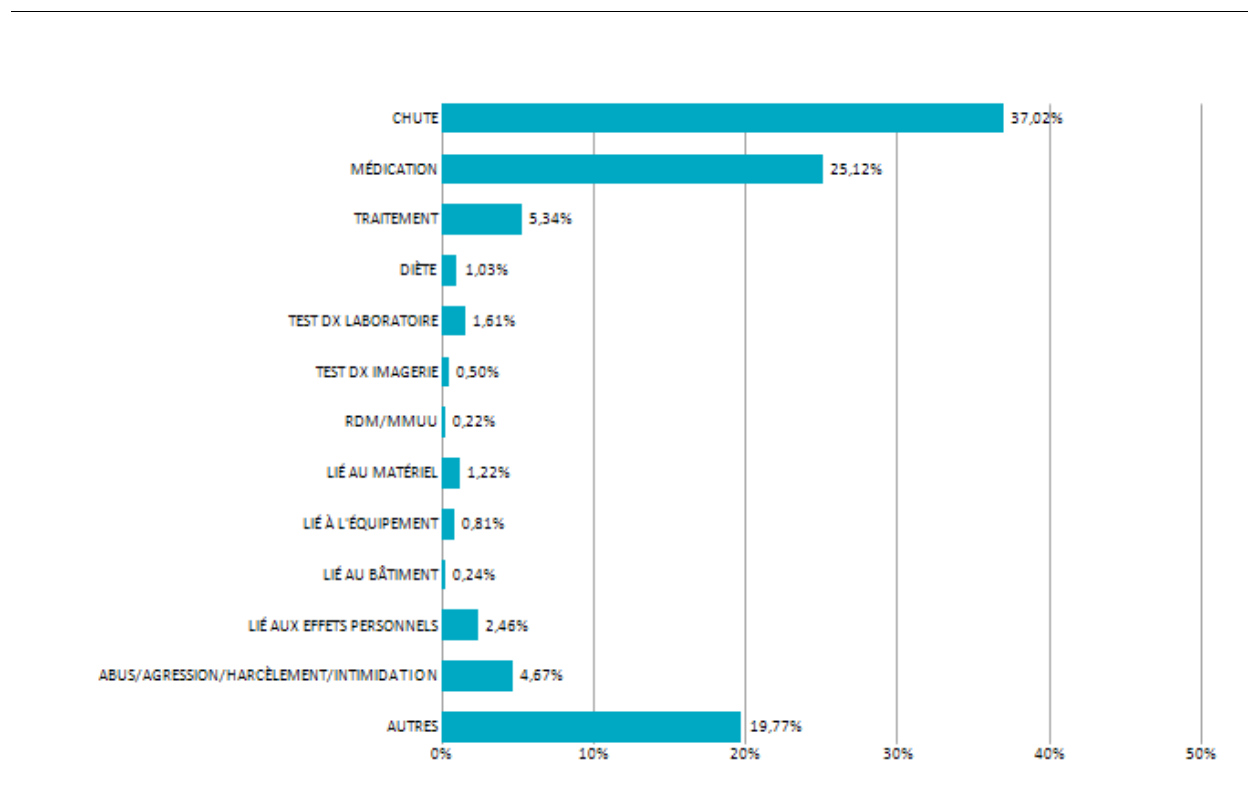
Chaudière-Appalaches

Figure 34 : Chaudière-Appalaches, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022¹⁰⁷



Données observées au 16 juin 2022.

Figure 35 : Chaudière-Appalaches, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022¹⁰⁸



Données observées au 16 juin 2022.

107. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

108. *Ibid.*

Tableau 53 : Chaudière-Appalaches, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022¹⁰⁹

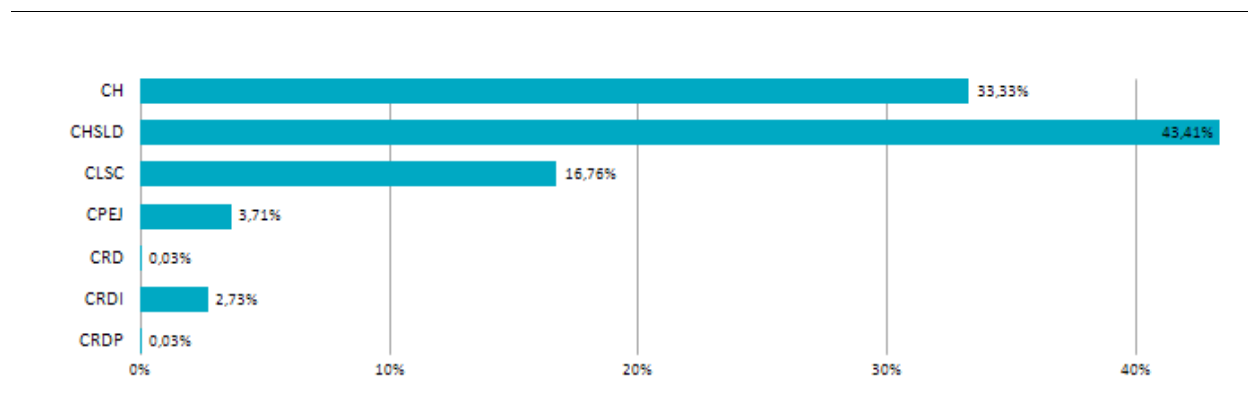
12-Chaudière-Appalaches	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	1 941	2 474	883	74	299	112	51	155	107	13	112	21	746	6 988	30,62
SOUS-TOTAL : CH	1 941	2 474	883	74	299	112	51	155	107	13	112	21	746	6 988	30,62
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	3 864	2 009	152	86	15	0	0	57	48	39	370	801	2 514	9 955	43,62
CENTRE D'ACCUEIL SAINT-JOSEPH DE LÉVIS INC.	466	188	2	44	0	0	0	9	6	0	29	28	200	972	4,26
GROUPE CHAMPLAIN INC.	601	269	12	5	4	0	0	10	3	0	30	66	266	1 266	5,55
PAVILLON BELLEVUE INC.	73	66	3	0	0	0	0	1	0	0	2	2	50	197	0,86
VIGI SANTÉ LTÉE	99	113	9	7	4	0	0	7	0	0	3	4	70	316	1,38
SOUS-TOTAL : CHSLD	5 103	2 645	178	142	23	0	0	84	57	39	434	901	3 100	12 706	55,67
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	7	19	6	0	2	0	0	4	5	0	0	3	75	121	0,53
SOUS-TOTAL : CPEJ	7	19	6	0	2	0	0	4	5	0	0	3	75	121	0,53
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	1 141	328	136	6	44	1	0	27	9	1	11	54	365	2 123	9,30
SOUS-TOTAL : CLSC	1 141	328	136	6	44	1	0	27	9	1	11	54	365	2 123	9,30
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	2	20	3	3	0	0	0	2	0	1	0	0	4	35	0,15
CENTRE D'ACCUEIL LE PROGRAMME DE PORTAGE INC.	6	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	56	103	0,45
SOUS-TOTAL : CRD	8	59	3	3	0	0	0	2	0	1	0	2	60	138	0,60
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	115	91	2	4	0	0	0	3	3	0	0	84	145	447	1,96
SOUS-TOTAL : CRDI	115	91	2	4	0	0	0	3	3	0	0	84	145	447	1,96
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	133	118	11	5	0	0	0	3	4	0	4	0	22	300	1,31
SOUS-TOTAL : CRDP	133	118	11	5	0	0	0	3	4	0	4	0	22	300	1,31
TOTAL	8 448	5 734	1 219	234	368	113	51	278	185	54	561	1 065	4 513	22 823	100,00

Données observées au 16 juin 2022.

^{109.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

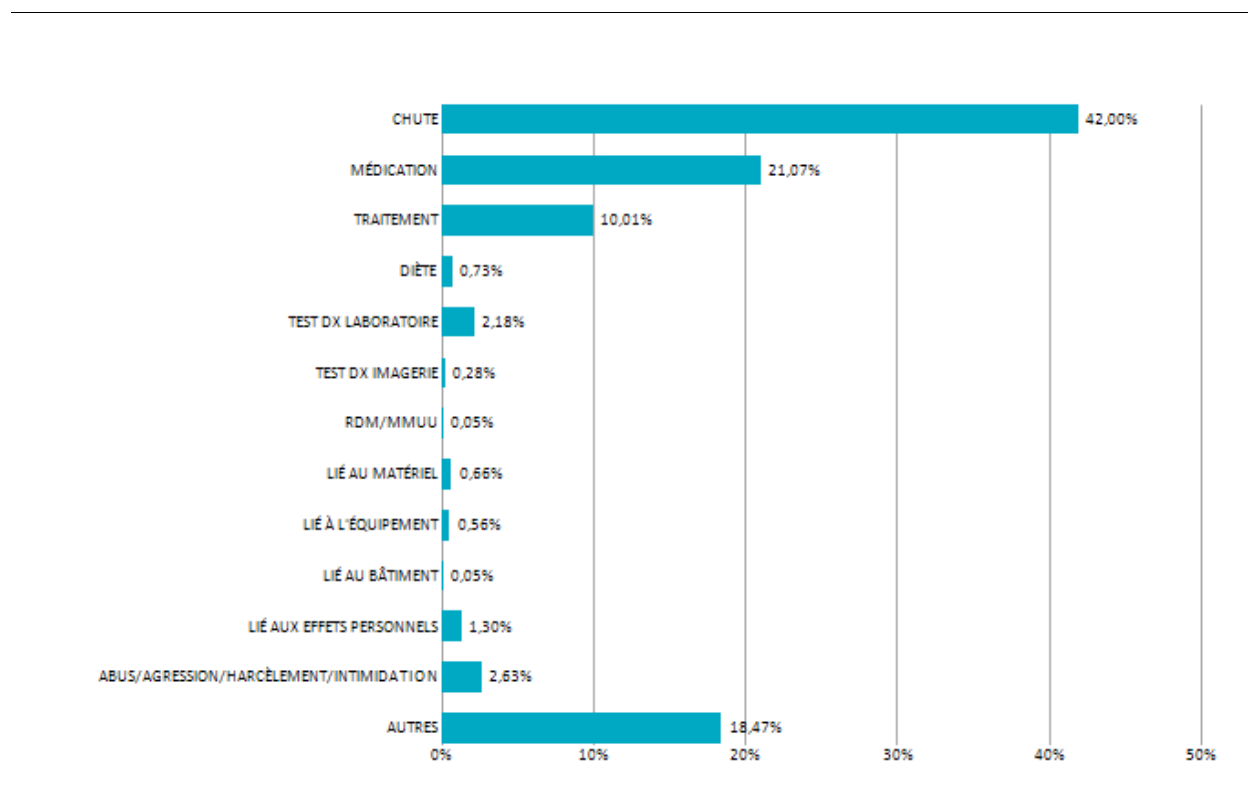
Laval

Figure 36 : Laval, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022¹¹⁰



Données observées au 16 juin 2022.

Figure 37 : Laval, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022¹¹¹



Données observées au 16 juin 2022.

110. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

111. *Ibid.*

Tableau 54 : Laval, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022¹¹²

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MIMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL		
13-Laval																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE LAVAL	1 734	1 225	555	58	365	48	7	66	71	3	77	41	1 181	5 431	31,31	
HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION	271	44	5	7	1	0	0	1	2	0	3	0	17	351	2,02	
SOUS-TOTAL : CH	2 005	1 269	560	65	366	48	7	67	73	3	80	41	1 198	5 782	33,33	
CISSS DE LAVAL	1 861	345	36	33	4	0	0	8	6	0	62	241	612	3 208	18,49	
CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA VILLA-LES-TILLEULS INC. *	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	12	40	0,23	
CENTRE D'HÉBERGEMENT L'ÉDEN DE LAVAL INC. **	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
CHSLD AGE3 INC.	396	122	5	5	2	0	0	1	1	2	32	27	308	901	5,19	
CHSLD DE LA VILLA-DE-VAL-DES-ARBRES INC.	731	25	1	1	0	0	0	2	0	0	0	4	59	823	4,74	
CHSLD DE LAVAL S.E.C.	245	55	1	0	0	0	1	1	1	0	8	4	17	333	1,92	
GROUPE CHAMPLAIN INC.	82	33	1	1	0	0	0	3	0	1	0	5	24	150	0,86	
MANOIR ST-PATRICE INC.	135	42	2	1	0	0	0	0	0	0	5	4	68	257	1,48	
PLACEMENTS M.G.O. INC.	77	25	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	8	112	0,65	
PRODIMAX INC.	244	15	0	0	0	0	0	0	0	0	2	17	38	316	1,82	
RÉSIDENCE RIVIERA INC.	365	50	3	3	0	0	0	2	2	0	15	7	119	566	3,26	
SANTÉ COURVILLE INC.	119	108	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	71	302	1,74	

112. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
13-Laval															
VIGI SANTÉ LTÉE	342	53	5	7	1	0	0	1	1	0	13	3	96	522	3,01
SOUS-TOTAL : CHSLD	4 623	873	58	51	7	0	1	19	12	3	137	314	1 432	7 530	43,41
CISSS DE LAVAL	13	493	5	0	5	1	0	16	2	1	0	10	97	643	3,71
SOUS-TOTAL : CPEJ	13	493	5	0	5	1	0	16	2	1	0	10	97	643	3,71
CISSS DE LAVAL	585	976	1 112	3	1	0	0	12	6	0	4	34	174	2 907	16,76
SOUS-TOTAL : CLSC	585	976	1 112	3	1	0	0	12	6	0	4	34	174	2 907	16,76
CISSS DE LAVAL	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	5	0,03
SOUS-TOTAL : CRD	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	5	0,03
CISSS DE LAVAL	58	42	2	8	0	0	0	0	2	1	3	58	299	473	2,73
SOUS-TOTAL : CRDI	58	42	2	8	0	0	0	0	2	1	3	58	299	473	2,73
CISSS DE LAVAL	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0,02
HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0,02
SOUS-TOTAL : CRDP	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	6	0,03
TOTAL	7 286	3 654	1 737	127	379	49	8	114	97	8	226	457	3 204	17 346	100,00

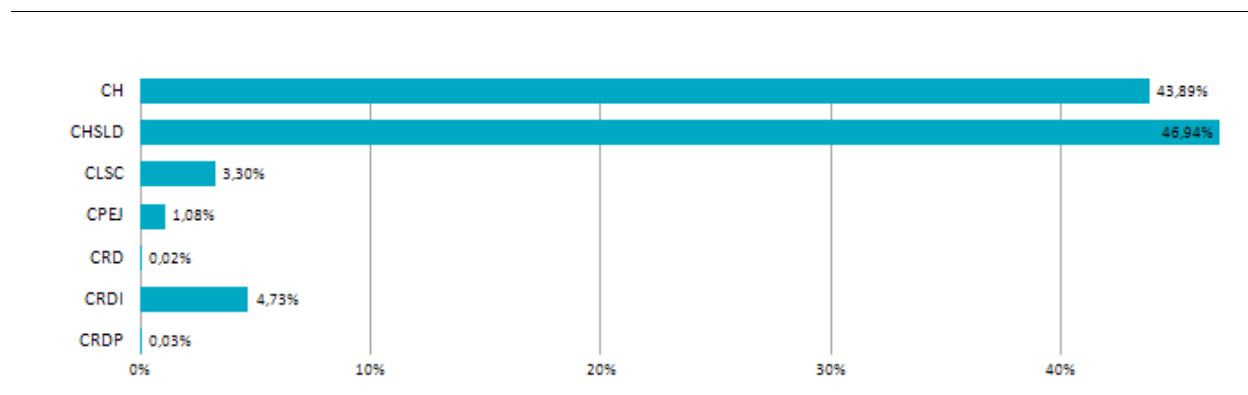
*Établissement dont le nombre de déclarations est, pour le mois de mars, inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement (Centre d'hébergement de la Villa-les-Tilleuls inc. fermeture au 2 juin 2022)

**Établissement n'ayant pas transmis de données au SISSS (Centre d'hébergement l'Eden de Laval inc. fermeture au 31 août 2021)

Données observées au 16 juin 2022.

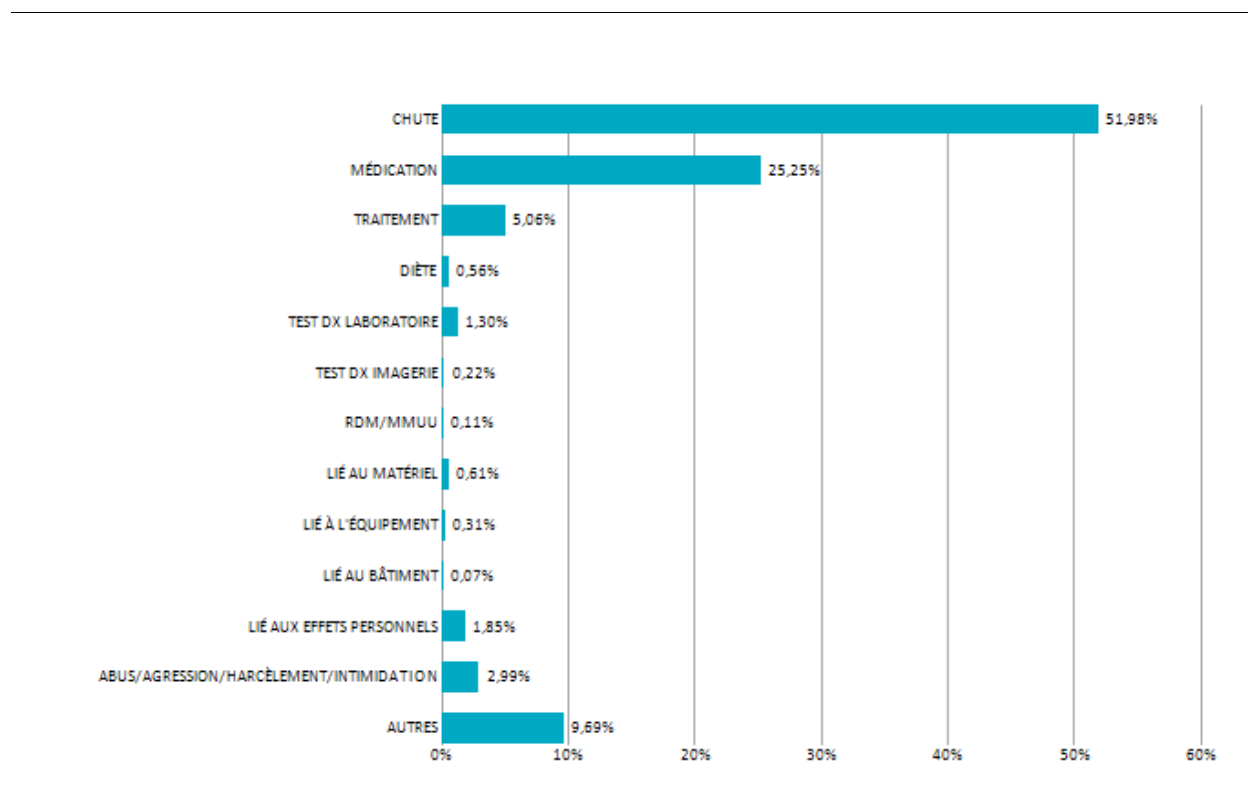
Lanaudière

Figure 38 : Lanaudière, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022¹¹³



Données observées au 16 juin 2022.

Figure 39 : Lanaudière, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022¹¹⁴



Données observées au 16 juin 2022.

113. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

114. *Ibid.*

Tableau 55 : Lanaudière, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022¹¹⁵

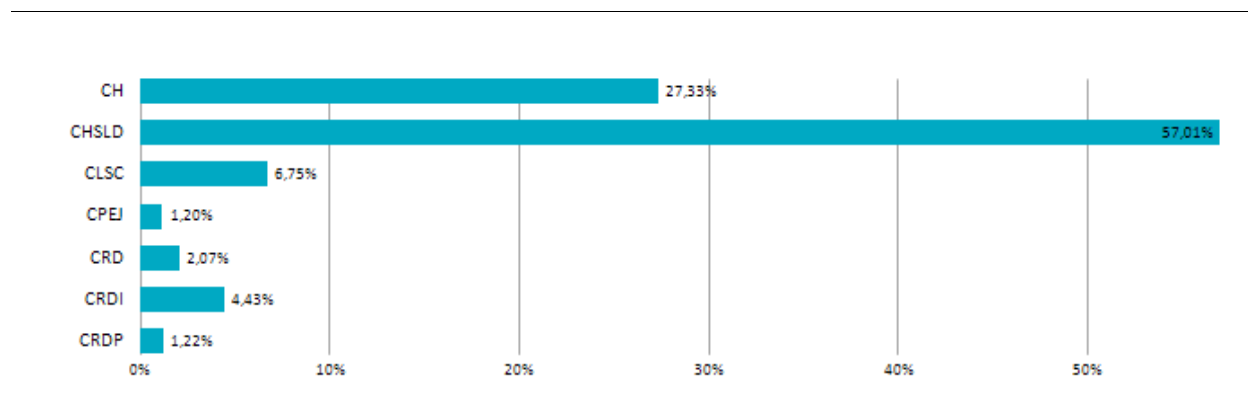
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL		
14-Lanaudière																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE LANAUDIÈRE	3 996	2 941	711	31	212	40	22	64	25	6	155	87	632	8 922	43,89	
SOUS-TOTAL : CH	3 996	2 941	711	31	212	40	22	64	25	6	155	87	632	8 922	43,89	
CISSS DE LANAUDIÈRE	3 963	1 077	133	39	18	3	0	26	17	1	171	308	514	6 270	30,85	
CHSLD DE LA CÔTE BOISÉE INC.	428	103	2	18	1	0	0	3	6	0	4	18	80	663	3,26	
CHSLD DU GROUPE-SANTÉ-ARBECC INC.	782	111	9	0	3	0	1	1	1	1	5	10	76	1 000	4,92	
CHSLD HEATHER INC.	417	148	7	7	0	0	0	0	2	0	2	15	58	656	3,23	
GROUPE CHAMPLAIN INC.	306	43	3	1	0	0	0	4	0	0	7	2	37	403	1,98	
VIGI SANTÉ LTÉE	291	71	6	13	1	0	0	9	9	0	20	47	83	550	2,71	
SOUS-TOTAL : CHSLD	6 187	1 553	160	78	23	3	1	43	35	2	209	400	848	9 542	46,94	
CISSS DE LANAUDIÈRE	40	65	11	1	0	0	0	1	1	0	0	10	91	220	1,08	
SOUS-TOTAL : CPEJ	40	65	11	1	0	0	0	1	1	0	0	10	91	220	1,08	
CISSS DE LANAUDIÈRE	60	325	132	1	29	1	0	5	0	0	0	2	115	670	3,30	
SOUS-TOTAL : CLSC	60	325	132	1	29	1	0	5	0	0	0	2	115	670	3,30	
CISSS DE LANAUDIÈRE	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	0,02	
SOUS-TOTAL : CRD	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	0,02	
CISSS DE LANAUDIÈRE	278	248	14	2	0	0	0	12	2	7	12	107	280	962	4,73	
SOUS-TOTAL : CRDI	278	248	14	2	0	0	0	12	2	7	12	107	280	962	4,73	
CISSS DE LANAUDIÈRE	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	0,03	
SOUS-TOTAL : CRDP	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	0,03	
TOTAL	10 565	5 133	1 028	113	264	44	23	125	63	15	376	607	1 970	20 326	100,00	

Données observées au 16 juin 2022.

¹¹⁵. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

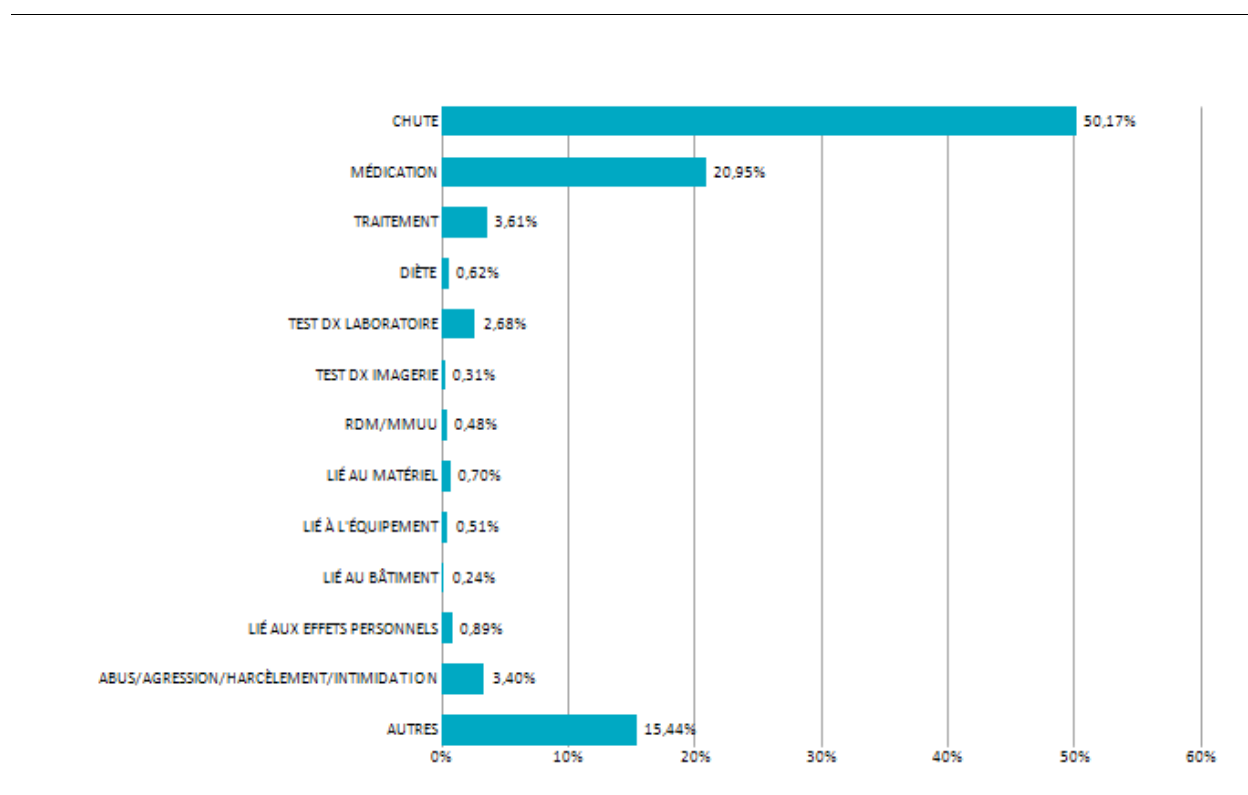
Les Laurentides

Figure 40 : Laurentides, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022¹¹⁶



Données observées au 16 juin 2022.

Figure 41 : Laurentides, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022¹¹⁷



Données observées au 16 juin 2022.

116. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

117. *Ibid.*

Tableau 56 : Laurentides, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022¹¹⁸

15-Laurentides	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	L'ÉQUIPEMENT LIÉ À	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DES LAURENTIDES	2 251	1 857	497	35	611	75	116	93	80	45	46	144	951	6 801	27,33
SOUS-TOTAL : CH	2 251	1 857	497	35	611	75	116	93	80	45	46	144	951	6 801	27,33
CISSS DES LAURENTIDES	5 162	1 562	139	43	18	1	2	28	21	9	125	435	1 230	8 775	35,26
CENTRE D'HÉBERGEMENT L.-B.-DESJARDINS	181	28	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	15	231	0,93
CHSLD AU CŒUR-DE-LA-VIE INC.	94	33	0	1	0	0	0	0	0	0	0	18	38	184	0,74
CHSLD BOISÉ STE-THÉRÈSE	1 101	105	16	19	0	0	0	11	6	2	13	33	144	1 450	5,83
CHSLD DES PATRIOTES INC.	766	64	0	1	0	0	0	0	0	0	6	32	56	925	3,72
CHSLD LOUISE-FAUBERT INC.	427	43	3	0	0	0	0	2	1	0	1	6	27	510	2,05
CHSLD MICHÈLE-BOHEC INC.	586	59	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	29	679	2,73
GRUPE CHAMPLAIN INC.	466	217	5	23	0	0	1	2	0	0	11	11	103	839	3,37
LA RÉSIDENCE DE LACHUTE	104	37	0	0	0	0	0	1	4	0	4	2	21	173	0,70
VIGI SANTÉ LTÉE	327	58	5	7	0	0	0	0	0	0	9	1	15	422	1,70
SOUS-TOTAL : CHSLD	9 214	2 206	171	95	18	1	3	46	32	11	170	543	1 678	14 188	57,01
CISSS DES LAURENTIDES	26	151	5	1	0	0	0	1	2	1	1	4	106	298	1,20
SOUS-TOTAL : CPEJ	26	151	5	1	0	0	0	1	2	1	1	4	106	298	1,20
CISSS DES LAURENTIDES	557	495	193	2	39	0	1	26	9	2	2	48	307	1 681	6,75
SOUS-TOTAL : CLSC	557	495	193	2	39	0	1	26	9	2	2	48	307	1 681	6,75
CISSS DES LAURENTIDES	4	45	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	13	65	0,26

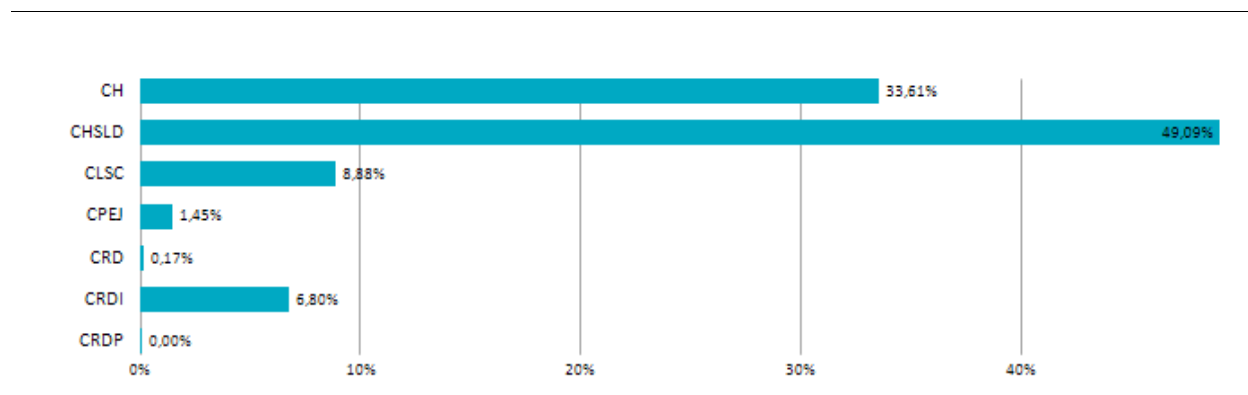
¹¹⁸. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL		
15-Laurentides																
CENTRE D'ACCUEIL LE PROGRAMME DE PORTAGE INC.	34	250	1	0	0	0	0	3	1	0	0	4	157	450	1,81	
SOUS-TOTAL : CRD	38	295	2	0	0	0	0	3	1	1	1	4	170	515	2,07	
CISSS DES LAURENTIDES	255	123	23	16	0	0	0	1	3	0	0	85	597	1 103	4,43	
SOUS-TOTAL : CRDI	255	123	23	16	0	0	0	1	3	0	0	85	597	1 103	4,43	
CISSS DES LAURENTIDES	146	87	7	5	0	0	0	5	1	0	2	17	33	303	1,22	
SOUS-TOTAL : CRDP	146	87	7	5	0	0	0	5	1	0	2	17	33	303	1,22	
TOTAL	12 487	5 214	898	154	668	76	120	175	128	60	222	845	3 842	24 889	100,00	

Données observées au 16 juin 2022.

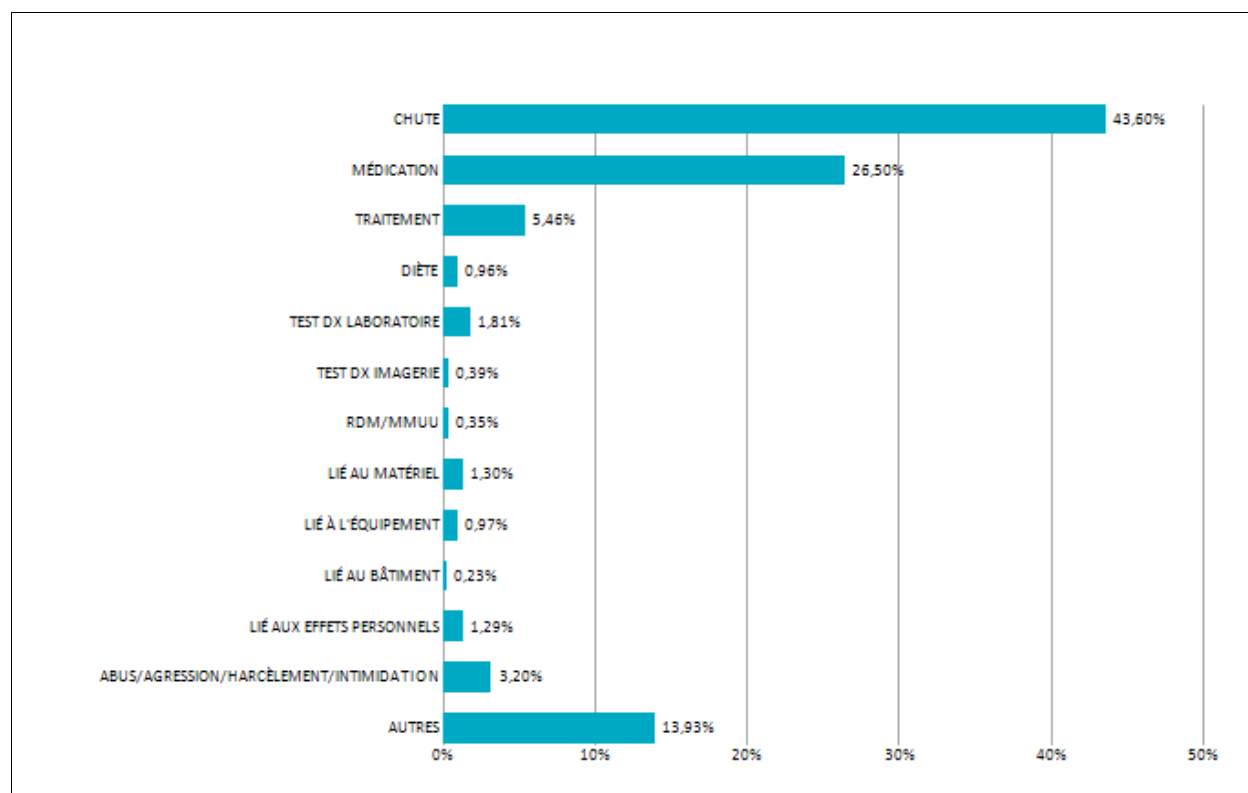
La Montérégie

Figure 42 : Montérégie, répartition des événements déclarés par mission 2021-2022¹¹⁹



Données observées au 16 juin 2022.

Figure 43 : Montérégie, répartition des événements déclarés par type d'événement 2021-2022¹²⁰



Données observées au 16 juin 2022.

119. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

120. *Ibid.*

Tableau 57 : Montérégie, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2021-2022¹²¹

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR. / INT.	AUTRES	TOTAL	
16-Montérégie															
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	2 454	3 301	1 108	67	358	72	47	490	133	30	55	45	712	8 872	12,68
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	3 154	3 792	1 158	155	535	89	63	101	150	38	73	77	597	9 982	14,27
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	1 482	1 417	547	83	129	109	134	56	71	11	59	9	556	4 663	6,66
CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
SOUS-TOTAL : CH	7 090	8 510	2 813	305	1 022	270	244	647	354	79	187	131	1 865	23 517	33,61
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	3 226	1 235	247	56	40	0	0	83	155	8	238	298	1 397	6 983	9,98
CENTRE D'ACCUEIL MARCELLE-FERRON INC.	821	314	38	18	20	0	0	5	13	6	47	33	268	1 583	2,26
CHSLD ARGYLE INC.	454	97	8	7	0	0	0	2	3	0	0	6	36	613	0,88
CHSLD DE SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU S.E.C.	148	119	1	0	0	0	0	2	0	0	4	2	24	300	0,43
CHSLD DE SAINT-LAMBERT-SUR-LE-GOLF	299	112	13	2	0	0	0	4	1	0	1	19	216	667	0,95
CHSLD MARGUERITE-ROCHELEAU INC.	557	49	7	1	0	0	0	3	1	0	0	13	61	692	0,99
CHSLD VALÉO INC.*	118	12	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	14	148	0,21
MANOIR SOLEIL INC.	159	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	173	0,25
VIGI SANTÉ LTÉE	478	162	8	14	1	0	0	2	2	0	13	16	89	785	1,12
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	7 161	1 728	123	112	22	0	0	52	30	25	193	424	1 908	11 778	16,83
ACCUEIL DU RIVAGE INC.	94	56	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	7	161	0,23

^{121.} MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR. / INT.	AUTRES	TOTAL	
16-Montérégie															
GRUPE CHAMPLAIN INC.	560	162	11	4	0	0	0	2	4	2	13	13	164	935	1,34
RÉSIDENCE SOREL-TRACY INC.	58	163	3	0	1	0	0	0	1	0	3	2	81	312	0,45
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	4 591	1 204	125	54	6	0	0	42	37	14	142	224	839	7 278	10,40
2863-9839 QUÉBEC INC.	154	35	2	0	1	0	0	0	0	0	2	3	35	232	0,33
CHSLD DE SAINTE-CATHERINE S.E.C.	394	82	1	1	1	0	0	1	1	0	6	9	42	538	0,77
CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
GRUPE CHAMPLAIN INC.	441	219	7	7	0	0	0	2	2	0	10	23	135	846	1,21
MAISON DES AINÉES DE ST-TIMOTHÉE INC.	169	81	6	1	0	0	0	3	1	0	0	12	53	326	0,47
SOUS-TOTAL : CHSLD	19 882	5 840	603	277	92	0	0	203	252	55	676	1 099	5 371	34 350	49,09
CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	8	0,01
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	71	472	21	1	0	0	0	4	1	0	2	51	384	1 007	1,44
SOUS-TOTAL : CPEJ	73	472	21	1	0	0	0	4	1	0	2	51	390	1 015	1,45
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	794	484	120	8	66	0	2	13	27	1	4	19	95	1 633	2,33
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	1 373	1 940	109	10	56	0	0	18	8	0	4	39	211	3 768	5,38
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	288	266	60	1	31	1	1	5	4	6	4	13	131	811	1,16
CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
SOUS-TOTAL : CLSC	2 455	2 690	289	19	153	1	3	36	39	7	12	71	437	6 212	8,88
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	26	14	6	4	2	0	0	2	0	1	4	1	58	118	0,17
SOUS-TOTAL : CRD	26	14	6	4	2	0	0	2	0	1	4	1	58	118	0,17

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM / MMUJ	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGR. / HAR. / INT.	AUTRES	TOTAL	
16-Montérégie															
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	983	1 016	89	67	1	0	0	21	33	21	21	886	1 622	4 760	6,80
SOUS-TOTAL : CRDI	983	1 016	89	67	1	0	0	21	33	21	21	886	1 622	4 760	6,80
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0,00
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0,00
TOTAL	30 509	18 542	3 821	673	1 270	271	247	913	679	163	902	2 239	9 745	69 974	100,00

* Établissement intégré au CISSS de la Montérégie-Centre le 13 octobre 2021 pour devenir CHSLD Docteur-Chevrier

** Les événements ont été saisis dans le CISSS de la Montérégie-Ouest.

Données observées au 16 juin 2022.

Annexe II - Le SISSS

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 [SISSS])¹²².

Dans le cas du formulaire papier, le déclarant remet le formulaire à la personne désignée, qui assurera l'analyse sommaire et 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 et inscrire dans le formulaire 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 ainsi que 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 accroître 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. Aucune information nominative n'est transmise au MSSS.

¹²². QUÉBEC [2022], *Loi sur les services de santé et les services sociaux : chapitre S-4.2, à jour au 15 octobre 2022*.

Les outils de collecte de données

Le formulaire AH-223

Le formulaire AH-223 est composé de trois rapports distincts : le rapport de déclaration d'incident ou d'accident (AH-223-1), le rapport d'analyse d'incident ou d'accident (AH-223-2) et le rapport de divulgation d'accident (AH-223-3).

Le rapport de déclaration

Parmi les trois rapports, seul le rapport de déclaration d'incident ou d'accident (AH-223-1) est d'usage obligatoire pour tous les établissements. Effectivement, depuis le 1^{er} avril 2008, tous les établissements ont l'obligation de n'utiliser que le rapport de déclaration pour déclarer les incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins et de services. Ce formulaire est utilisé par l'ensemble du personnel de l'établissement qui a la responsabilité de faire la déclaration de tout incident ou accident dont il est témoin.

Un guide d'utilisation joint au rapport de déclaration présente les consignes quant aux informations à colliger pour chacune des sections, ce qui assure 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 pour 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.

L'original de la déclaration est versé au dossier de l'utilisateur. Si la déclaration est remplie sur le SISSS, une impression est réalisée pour être signée et versée au dossier de l'utilisateur. La déclaration est confidentielle, puisqu'elle contient de l'information liée à l'utilisateur. Les données versées au registre national sont uniquement tirées des informations non nominales contenues dans le rapport de déclaration.

Le rapport d'analyse et la divulgation

Le rapport d'analyse d'incident ou d'accident (AH-223-2) et le rapport de divulgation d'accident (AH-223-3) sont, quant à eux, d'utilisation facultative. 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.

L'application Web

Depuis le 1^{er} avril 2009, tous les établissements ont l'obligation d'alimenter le RNIASSSS, en y enregistrant toutes les données et les informations recueillies au moyen du rapport de déclaration. Le MSSS a financé la création d'un outil informatique Web, le SSSS, permettant :

- d'enregistrer et de traiter les données recueillies avec le formulaire AH-223-1;
- 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 SSSS devienne l'outil unique de gestion de la sécurité des soins et des services dans tout le réseau à compter du 1^{er} avril 2018. Les établissements privés avaient jusqu'au 1^{er} avril 2019 pour s'y conformer.

Le 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).

L'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 dans ce document a été produit à partir d'un générateur de rapports, 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 1^{er} 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 : résultats 2020-2021*, [En ligne], 2022. [<https://www.inspq.qc.ca/retraitement-des-dispositifs-medicaux/surveillance/resultats-2020-2021>].
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Comptes de la santé 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022*, [En ligne], [Québec], Ministère de la Santé et des Services sociaux, c2022, 38 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-614-01W.pdf>].
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Rapport 2019-2020 sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au Québec : du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020*, [En ligne], [Québec], Ministère de la Santé et des Services sociaux, c2021, 88 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-735-02W.pdf>].
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Déclaration des incidents et des accidents : lignes directrices*, [En ligne], Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, c2020, 29 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-735-01W.pdf>].
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme de formation sur le fonctionnement d'un comité de gestion des risques*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016, p. 58.
- NATIONAL COORDINATING COUNCIL FOR MEDICATION ERROR REPORTING AND PREVENTION. *NCC MERP Index for Categorizing Medication Errors*, [En ligne], [s. l.], National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, c2001, [non pag.]. [<https://www.nccmerp.org/sites/default/files/indexColor2001-06-12.pdf>]. (Consulté le 20 février 2023).
- QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux : chapitre S-4.2, à jour au 15 octobre 2022*, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, [2022]. [legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2].
- 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 15 octobre 2022*, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, [2022]. [legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/L-6.3].
- QUÉBEC. *Projet de loi n° 113 (2002, chapitre 71) : Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux*, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2002, 7 p. [https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/Lois_Annuelles/fr/2002/2002C71F.PDF].

