



# POUR DES SOINS ET DES SERVICES SÉCURITAIRES

## RAPPORT 2023-2024

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

DU 1<sup>er</sup> AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

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 la Direction de l'éthique et de la qualité (DEQ) à l'adresse suivante : [deq@msss.gouv.qc.ca](mailto:deq@msss.gouv.qc.ca).

## ÉDITION

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

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse : [msss.gouv.qc.ca](http://msss.gouv.qc.ca), section **Publications**.

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal – 2024  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-96461-2 (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.

## Rédaction

---

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

Direction générale de la planification  
stratégique et de la performance  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

## Collaboration

---

### **Madame Valérie Perron**

Directrice générale adjointe  
Direction générale adjointe de  
l'information, de la performance et de  
l'évaluation

### **Madame Katleen Busque**

**Directrice**  
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 Camille Varin**

Adjointe administrative  
Direction de l'éthique et de la qualité

### **Madame Grazuela Ramassamy**

Révisseuse linguistique

## 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

---

Remerciements aux directions de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique des établissements pour leur collaboration à la rédaction des initiatives structurantes en gestion des risques ainsi qu'aux différentes directions générales du ministère de la Santé et des Services sociaux qui ont contribué à l'analyse.

## Table des matières

Table des matières .....	i
Liste des tableaux.....	iii
Liste des figures .....	vi
Liste des sigles.....	viii
Définitions.....	x
Introduction .....	1
Coup d’œil sur la déclaration des incidents et des accidents au Québec .....	3
État de la déclaration .....	5
1. Les statistiques globales sur les déclarations des incidents et accidents .....	6
1.1 Le total des événements déclarés.....	6
1.2 Les événements déclarés selon le sexe des usagers .....	7
1.3 Les événements déclarés selon le groupe d’âge des usagers .....	7
1.4 Les événements déclarés selon le type d’événement.....	9
1.5 Les événements déclarés selon l’indice de gravité .....	11
1.6 Les événements déclarés selon la mission.....	14
2. Les statistiques détaillées des événements déclarés selon le type d’événement .....	15
2.1 Les événements déclarés selon le type d’événement et selon l’âge .....	15
2.2 Les événements déclarés selon le type d’événement et selon la mission.....	16
2.3 Les événements déclarés selon la nature des conséquences .....	19
2.4 Les événements déclarés selon le type d’événement et selon l’indice de gravité .....	20
2.4.1 Les événements déclarés selon les indices de gravité G, H et I .....	22
2.4.2 Les événements « chutes » déclarés selon les indices de gravité G, H et I.....	26
2.4.3 Les événements « médication » déclarés selon les indices de gravité G, H et I .....	28
2.4.4 Les événements déclarés selon l’indice de gravité I (les décès) .....	30
3. Les précisions de certaines statistiques sur la déclaration .....	33
3.1 Les chutes .....	33
3.2 Les événements « médication » .....	34
3.3 Les événements de type « autres ».....	39
3.4 Les problèmes d’abus, d’agression, de harcèlement ou d’intimidation .....	42
3.5 Les problèmes de retraitement des dispositifs médicaux.....	44
3.6 Les tests diagnostiques de laboratoire.....	46
3.7 Les événements indésirables en maisons des aînés et maisons alternatives .....	48
4. La divulgation des accidents .....	53
4.1 Les accidents divulgués de gravité D à I .....	53
4.2 La consignation de la divulgation .....	54
4.3 Les personnes à qui les informations ont été divulguées .....	55
5. Les initiatives structurantes en gestion des risques .....	56
6. La qualité des données.....	57
6.1 Les améliorations au SISSS .....	57
6.2 Les formations offertes au personnel .....	57

6.3 L'harmonisation des pratiques .....	58
Conclusion.....	59
Annexe I - Les statistiques détaillées des événements déclarés selon la région .....	60
Annexe II – Les initiatives structurantes en gestion des risques .....	103
Annexe III – Le SISSS.....	116
Bibliographie .....	120

## Liste des tableaux

TABLEAU 1 : Définition des termes ayant trait à la prestation sécuritaire des soins de santé .....	x
TABLEAU 2 : Tableau comparatif des événements déclarés .....	4
TABLEAU 3 : Total des événements déclarés 2023-2024 .....	6
TABLEAU 4 : Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers 2023-2024.....	7
TABLEAU 5 : Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers 2023-2024 .....	8
TABLEAU 6 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement 2023-2024 .....	9
TABLEAU 7 : Précisions sur les types d'événements .....	10
TABLEAU 8 : Définition de l'échelle de gravité en vigueur pour l'année 2023-2024 .....	12
TABLEAU 9 : Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité 2023-2024.....	13
TABLEAU 10 : Répartition des événements déclarés selon la mission 2023-2024 .....	14
TABLEAU 11 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et le groupe d'âge 2023-2024.....	15
TABLEAU 12 : Répartition des événements déclarés selon les principaux types d'événements et selon la mission 2023-2024.....	16
TABLEAU 13 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et la mission 2023-2024 .....	18
TABLEAU 14 : Répartition des événements déclarés selon la nature des conséquences 2023-2024 .....	19
TABLEAU 15 : Indices de gravité des événements déclarés selon les types d'événements en 2023-2024.....	21
TABLEAU 16 : Répartition des événements déclarés de gravité G, H et I par année .....	22
TABLEAU 17 : Répartition des événements déclarés de gravité G, H et I par types d'événements par année .....	23
TABLEAU 18 : Répartition des événements déclarés de gravité G, H et I selon les principales circonstances par année .....	24
TABLEAU 19 : Répartition des événements « chutes » de gravité G, H et I déclarés par année .	26
TABLEAU 20 : Répartition des événements « chutes » de gravité G, H et I déclarés selon la circonstance de l'événement par année.....	27
TABLEAU 21 : Répartition des événements « chutes » de gravité G, H et I déclarés par missions par année .....	28
TABLEAU 22 : Répartition des événements « médication » de gravité G, H et I déclarés par année .....	29
TABLEAU 23 : Répartition des événements « médication » de gravité G, H et I déclarés selon la circonstance de l'événement par année.....	29
TABLEAU 24 : Répartition des événements « médication » de gravité G, H et I déclarés par missions par année.....	30

TABLEAU 25 : Répartition des événements déclarés de gravité I selon le type d'événement par année.....	31
TABLEAU 26 : Répartition des événements « chutes » déclarés selon la circonstance de l'événement, 2023-2024 .....	34
TABLEAU 27 : Répartition des événements déclarés selon les étapes du circuit du médicament, 2023-2024 .....	35
TABLEAU 28 : Répartition des événements « médication » déclarés selon la circonstance de l'événement, 2023-2024 .....	36
TABLEAU 29 : Répartition des événements « médication » reçus par principales classes thérapeutiques par année.....	38
TABLEAU 30 : Répartition des événements « médication » prescrits par principales classes thérapeutiques par année.....	39
TABLEAU 31 : Répartition des événements déclarés de type « autres » par année.....	39
TABLEAU 32 : Répartition des événements déclarés de type « autres » selon la circonstance de l'événement par année .....	41
TABLEAU 33 : Répartition des événements « abus/agression/harcèlement/intimidation » déclarés par année .....	42
TABLEAU 34 : Répartition des événements « abus/agression/harcèlement/intimidation » déclarés selon la nature de l'événement 2023-2024.....	43
TABLEAU 35 : Répartition des événements « abus/agression/harcèlement/intimidation » déclarés par gravité 2023-2024 .....	43
TABLEAU 36 : Répartition des événements « RDM/MMJU » déclarés par année.....	44
TABLEAU 37 : Répartition des événements de tests diagnostiques de laboratoire déclarés par année.....	46
TABLEAU 38 : Répartition des événements de tests diagnostiques de laboratoire déclarés selon les principales circonstances par année.....	47
TABLEAU 39 : Répartition des événements de tests diagnostiques de laboratoire déclarés par gravité 2023-2024 .....	47
TABLEAU 40 : Répartition des événements déclarés en MDA MA par année .....	48
TABLEAU 41 : Répartition des événements déclarés en MDA MA selon le type d'événement 2023-2024.....	49
TABLEAU 42 : Répartition des événements déclarés en MDA MA selon l'indice de gravité 2023-2024.....	50
TABLEAU 43 : Répartition des événements « chutes » de gravité E2 et plus déclarés selon la circonstance de l'événement par année.....	51
TABLEAU 44 : Répartition des événements « médication » déclarés selon la circonstance de l'événement 2023-2024 en MDA MA .....	52
TABLEAU 45 : Nombre de divulgations et total des accidents de gravité D À I 2023-2024 .....	54

TABLEAU 46 : Bas-Saint-Laurent, types d'événements déclarés par missions et par établissement, 2023-2024.....	61
TABLEAU 47 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024.....	63
TABLEAU 48 : Capitale-Nationale, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024.....	65
TABLEAU 49 : Mauricie-et-Centre-du-Québec, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024.....	68
TABLEAU 50 : Estrie, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024.....	70
TABLEAU 51 : Montréal, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024.....	73
TABLEAU 52 : Outaouais, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024.....	79
TABLEAU 53 : Abitibi-Témiscamingue, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024.....	81
TABLEAU 54 : Côte-Nord, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024.....	83
TABLEAU 55 : Nord-du-Québec, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024.....	85
TABLEAU 56 : Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024.....	87
TABLEAU 57 : Chaudière-Appalaches, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024.....	90
TABLEAU 58 : Laval, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024.....	92
TABLEAU 59 : Lanaudière, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024.....	95
TABLEAU 60 : Laurentides, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024.....	97
TABLEAU 61 : Montérégie, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024.....	100

## Liste des figures

FIGURE 1 : Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers 2023-2024	8
FIGURE 2 : Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité 2023-2024.....	13
FIGURE 3 : Répartition des événements déclarés selon la mission 2023-2024 .....	14
FIGURE 4 : Répartition des événements déclarés de gravité I (décès) selon le type d'événement 2023-2024.....	31
FIGURE 5 : Répartition des événements déclarés de gravité I (décès) selon les événements de type « autres », 2023-2024 .....	32
FIGURE 6 : Répartition des événements « médication » déclarés selon les étapes du circuit du médicament, 2023-2024 .....	36
FIGURE 7 : Répartition des événements « médication » déclarés par missions, 2023-2024.....	37
FIGURE 8 : Répartition des événements divulgués selon la consignation de la divulgation 2023-2024.....	54
FIGURE 9 : Répartition des événements divulgués selon les personnes à qui les informations ont été divulguées 2023-2024.....	55
FIGURE 10 : Bas-Saint-Laurent, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024	60
FIGURE 11 : Bas-Saint-Laurent, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024 .....	60
FIGURE 12 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024.....	62
FIGURE 13 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024 .....	62
FIGURE 14 : Capitale-Nationale, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024 .....	64
FIGURE 15 : Capitale-Nationale, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024 .....	64
FIGURE 16 : Mauricie-et-Centre-du-Québec, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024.....	67
FIGURE 17 : Mauricie-et-Centre-du-Québec, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024 .....	67
FIGURE 18 : Estrie, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024.....	69
FIGURE 19 : Estrie, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024.	69
FIGURE 20 : Montréal, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024.....	72
FIGURE 21 : Montréal, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024 .....	72
FIGURE 22 : Outaouais, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024 .....	78
FIGURE 23 : Outaouais, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024 .....	78

FIGURE 24 : Abitibi-Témiscamingue, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024.....	80
FIGURE 25 : Abitibi-Témiscamingue, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024 .....	80
FIGURE 26 : Côte-Nord, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024.....	82
FIGURE 27 : Côte-Nord, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024 .....	82
FIGURE 28 : Nord-du-Québec, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024 .	84
FIGURE 29 : Nord-du-Québec, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024 .....	84
FIGURE 30 : Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024.....	86
FIGURE 31 : Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024 .....	86
FIGURE 32 : Chaudière-Appalaches, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024.....	89
FIGURE 33 : Chaudière-Appalaches, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024 .....	89
FIGURE 34 : Laval, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024 .....	91
FIGURE 35 : Laval, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024..	91
FIGURE 36 : Lanaudière, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024.....	94
FIGURE 37 : Lanaudière, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024 .....	94
FIGURE 38 : Laurentides, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024.....	96
FIGURE 39 : Laurentides, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024 .....	96
FIGURE 40 : Montérégie, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024.....	99
FIGURE 41 : Montérégie, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024 .....	99

## Liste des sigles

<b>Sigle</b>	<b>Signification</b>
<b>CEAMDP</b>	Comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique
<b>CERDM</b>	Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux
<b>CH</b>	Centre hospitalier
<b>CHSLD</b>	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
<b>CHU</b>	Centre hospitalier universitaire
<b>CISSS</b>	Centre intégré de santé et de services sociaux
<b>CIUSSS</b>	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
<b>CLSC</b>	Centre local de services communautaires
<b>CMDP</b>	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
<b>CPEJ</b>	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
<b>CRD</b>	Centre de réadaptation en dépendance
<b>CRDI</b>	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
<b>CRDP</b>	Centre de réadaptation en déficience physique
<b>CSSS</b>	Centre de santé et de services sociaux
<b>DEQ</b>	Direction de l'éthique et de la qualité
<b>DGTI</b>	Direction générale des technologies de l'information
<b>DQEPE</b>	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
<b>DX</b>	Diagnostique
<b>ENA</b>	Environnement numérique d'apprentissage
<b>INSPQ</b>	Institut national de santé publique du Québec
<b>LGSSSS</b>	Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux
<b>LSSSS</b>	Loi sur les services de santé et les services sociaux
<b>MA</b>	Maisons alternatives
<b>MDA</b>	Maisons des aînés

<b>MMUU</b>	Matériel médical à usage unique
<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services sociaux
<b><i>Power BI</i></b>	Ensemble de services logiciels, d'applications et de connecteurs qui travaillent ensemble pour transformer des sources de données disparates en visuels cohérents, immersifs et interactifs.
<b>RARDM</b>	Rapport d'analyse des incidents et accidents en retraitement des dispositifs médicaux
<b>RDM</b>	Retraitement des dispositifs médicaux
<b>RI</b>	Ressource intermédiaire
<b>RNIASSSS</b>	Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux
<b>RSSS</b>	Réseau de la santé et des services sociaux
<b>RTF</b>	Ressource de type familial
<b>SISSS</b>	Système d'information sur la sécurité des soins et des services
<b>TMQ</b>	Table ministérielle sur la qualité et 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 comprendre 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 ou 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 incident qu'un accident<sup>1</sup>.

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

Terme	Définition
<b>Prestation de soins et de services</b>	Action de fournir des soins et des services.
<b>Incident</b>	« Action ou situation qui n'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 <sup>2</sup> . » « 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 <sup>3</sup> . »
<b>Accident</b>	« Action ou situation où le risque se réalise et est, ou pourrait être, à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de l'utilisateur [...] <sup>4</sup> . »
<b>Déclaration</b>	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 <sup>5</sup> . »
<b>Divuligation</b>	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 reçue et susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences sur son état de santé ou son bien-être, ainsi que des mesures prises pour contrer, le cas échéant, de telles conséquences ou pour prévenir la récurrence d'un tel accident <sup>6</sup> . 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.
<b>Échelle de gravité<sup>7</sup></b>	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 [2023], *Loi sur les services de santé et les services sociaux* : chapitre S-4.2, à jour au 5 juin 2023, 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 [2023], *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*.

## Introduction

---

La déclaration des incidents et des accidents et la mise en place du registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux (RNIASSSS) découlent d'obligations légales<sup>8</sup> de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) et constituent des moyens permettant de suivre l'évolution générale des événements<sup>9</sup> 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 juste, permettant de reconnaître rapidement les situations à risques ou les risques réalisés, de mettre en place les interventions nécessaires pour prévenir leur récurrence et, lorsque requis, d'en faire la divulgation aux usagers. De plus, un rapport est diffusé annuellement par souci de transparence envers la population.

La déclaration 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, l'obligation de déclaration 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 formulaire AH-223-1, le système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS), ainsi que le RNIASSSS ont été déployés dans l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec.

Les données du présent rapport sont le reflet des événements indésirables survenus qui ont fait l'objet d'une déclaration dûment enregistrée dans le registre local de l'établissement. Rappelons que ce rapport intègre les incidents et les accidents survenus dans les établissements publics et privés du RSSS. Ces données peuvent être utilisées pour :

- ✓ Recenser les incidents ou les accidents les plus récurrents afin d'analyser leurs causes et diminuer leur récurrence et leurs effets indésirables;
- ✓ Comparer les données déclarées au sein des établissements avec la tendance nationale;
- ✓ Établir des mesures pour atténuer les risques, prévenir leur récurrence et développer des initiatives structurantes en gestion des risques;
- ✓ Fournir des données pour les activités de performance ou de la recherche.

Ce rapport<sup>10</sup> couvre la période du 1<sup>er</sup> avril 2023 au 31 mars 2024. Il fait état des statistiques globales sur les déclarations des incidents et accidents remplies, ainsi que de certaines statistiques détaillées des événements déclarés selon le type. Des précisions additionnelles sont fournies sur certaines statistiques. La divulgation des accidents est également abordée

---

<sup>8.</sup> 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](https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2002/2002C71F.PDF)].

<sup>9.</sup> Terme générique désignant à la fois les incidents et les accidents, lorsqu'il n'y a pas lieu de les distinguer.

<sup>10.</sup> Les rapports sur les incidents et accidents sont accessibles à l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca>.

plus particulièrement, en complément des informations fournies sur la déclaration. Des précisions sur la qualité des données et sur les initiatives structurantes en gestion des risques viennent compléter 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 et de services. Au Québec, en 2023-2024, on compte notamment :

- Quelque 506 198 chirurgies;
- Plus de 3,6 millions de visites à l'urgence;
- Environ 6,3 millions de consultations médicales en établissement;
- Plus de 210 millions d'analyses réalisées en laboratoire;
- Près de 13,4 millions de journées d'hébergement en établissement<sup>11</sup>.

Alors que le nombre de déclarations connaissait une baisse depuis quelques années, une augmentation de 8,86 % est constatée pour la dernière année. Également, cette tendance à la hausse demeure augmentée pour les principales variables observées.

---

<sup>11</sup>. Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, données sur la performance hospitalière, rapport financier des établissements, Comptes de la santé.

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

Au total, **502 825 événements indésirables** ont été déclarés entre le 1<sup>er</sup> avril 2023 et le 31 mars 2024 (tableau 2).

Par rapport à l'année précédente, cela représente une **augmentation de 8,86 %**.

De ce nombre :

- **88,81 %** sont des **accidents**;
- **11,19 %** sont des **incidents**.

Les types d'événements les plus fréquents sont :

- les **chutes et quasi-chutes** (41,19 %);
- les événements en lien avec la **médication** (23,49 %);
- les événements de type « **autres**<sup>12</sup> » (17,67 %).

Les événements touchent plus particulièrement :

- les personnes âgées de **75 ans et plus** (59,99 %);
- les **femmes** (52,83 %).

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

- **centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)** : 50,90 %;
- **centre hospitalier (CH)** : 33,78 %.

Parmi les événements déclarés :

- **39,43 %** n'ont eu **aucune conséquence (gravité A-B-C)**;
- **43,87 %** sont à l'origine de **conséquences appréhendées (gravité D)**;
- **16,41 %** sont à l'origine de **conséquences temporaires (gravité E1-E2-F)**;
- **0,15 %** sont à l'origine de **conséquences graves et permanentes (gravité G et H)**;
- **0,14 %** sont à l'origine de **conséquences qui ont contribué au décès de la personne (gravité I)**.

<sup>12.</sup> 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 déclarés<sup>13</sup>**

	2022-2023 <sup>(1)</sup>		2023-2024 <sup>(2)</sup>		Variation
	NB	%	NB	%	%
<b>Événements déclarés</b>					
Nombre total d'événements déclarés	461 905	100,00	502 825	100,00	8,86
Incidents	49 760	10,77	56 268	11,19	13,08
Accidents	412 145	89,23	446 557	88,81	8,35
<b>Types d'événements déclarés le plus fréquemment</b>					
Chutes et quasi-chutes	197 271	42,71	207 116	41,19	4,99
Médication	109 097	23,62	118 098	23,49	8,25
Événements de type « Autres »	76 870	16,64	88 853	17,67	15,59
Événements en lien avec le traitement/l'intervention	25 010	5,41	28 878	5,74	15,47
Tests diagnostiques (laboratoire) qui incluent les phases pré-analytiques, analytiques et post-analytiques	8 903	1,93	9 363	1,86	5,17
Abus/agression/harcèlement/intimidation	14 749	3,19	17 449	3,47	18,31
<b>Caractéristiques des groupes où les événements sont les plus fréquents</b>					
Groupe d'âge : 75 ans et plus	275 408	59,62	301 663	59,99	9,53
Sexe : femmes	243 523	52,72	265 618	52,83	9,07
<b>Missions où les événements sont les plus fréquents</b>					
CH	162 697	35,22	169 860	33,78	4,40
CHSLD	228 076	49,38	255 944	50,90	12,22
<b>Indice de gravité des événements</b>					
Sans conséquences (A-B-C)	185 202	40,10	198 264	39,43	7,05
Avec conséquences appréhendées (D)	199 414	43,17	220 570	43,87	10,61
Avec conséquences temporaires (E1-E2-F)	76 063	16,47	82 538	16,41	8,51
Avec conséquences graves et permanentes (G-H)	634	0,14	774	0,15	22,08
Avec conséquences ayant contribué au décès (I)	592	0,13	679	0,14	14,70
<b>Déclarations exclues (sans analyse sommaire)</b>					
Déclarations sans analyse sommaire	13 889	2,92	16 435	3,17	18,33

(1) Données observées le 16 juin 2023.

(2) Données observées le 17 juin 2024.

13. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

## État de la déclaration

---

Dans le RSSS, les établissements publics et privés sont répartis en 18 régions. Les analyses contenues dans ce rapport concernent 16 régions (les établissements des régions 17 et 18 sont exclus en raison de dispositions législatives différentes). Dans ces 16 régions, 131 établissements sont inscrits à la base de données provinciale.

Une vigie des données transmises au SSSS est effectuée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) périodiquement. Le rapport qui en découle est communiqué aux directions de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) des établissements de manière à cibler les milieux pour lesquels la saisie est en défaut ou incomplète. Les établissements identifiés doivent entreprendre les démarches pour régulariser la situation.

Le formulaire AH-223-1 sert à déclarer le fait observé ou constaté. Les causes, la gravité, les mesures de prévention de la récurrence ainsi que le processus de divulgation relèvent de l'analyse de l'événement effectuée 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 sur le nombre total d'événements déclarés;
- Une hausse de la déclaration sous la mission CHSLD;
- Une augmentation du nombre de chutes et de quasi-chutes, mais une diminution de leur proportion par rapport à l'ensemble des événements déclarés;
- Une propension à la déclaration des problèmes d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation dont la hausse est constatée depuis quatre ans;
- Une augmentation du nombre et de la proportion d'événements indésirables générant des conséquences graves et permanentes, ainsi que des décès (événements de gravité G, H et I).

Enfin, un certain nombre de déclarations (16 435) ont été exclues parce qu'elles ne comprenaient pas toutes les informations devant obligatoirement être remplies aux sections ayant trait à l'analyse sommaire pour permettre leur soumission attendue au RNIASSSS. Ces sections incomplètes correspondent aux sections 10 à 13 du formulaire AH-223-1.

Rappelons que les données présentées dans ce rapport correspondent à celles observées lors de la fermeture de la banque de données le 17 juin 2024, et ce, pour les événements survenus entre le 1<sup>er</sup> avril 2023 et le 31 mars 2024. Les données relatives aux maisons des aînés et maisons alternatives ont été, quant à elles, observées le 21 juin 2024.

# 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 survenus entre le 1<sup>er</sup> avril 2023 et le 31 mars 2024, et qui ont été déclarés et saisis le 17 juin 2024, date de fermeture de la base de données pour les analyses de cette période.

Au total, 502 825 événements ont été déclarés (tableau 3). Cela constitue une augmentation de 40 920 événements, soit 8,86 %. De ce nombre :

- 56 268 sont des incidents, soit 11,19 % des déclarations d'événements. Une augmentation de 13,08 % est observée. Déclarer les incidents avant même que l'utilisateur ne soit touché constitue une bonne pratique;
- 446 557 sont des accidents, soit 88,81 % des déclarations d'événements, soit une augmentation de 8,35 % par rapport à l'année dernière.

Pour la dernière année, le nombre de déclarations des accidents a augmenté. Cette augmentation commande d'assurer une vigie, considérant que ces événements indésirables « [...] pourraient être ou sont à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de l'utilisateur [...] »<sup>14</sup>.

**Tableau 3 : Total des événements déclarés 2023-2024**<sup>15</sup>

	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
<b>TOTAL</b>	<b>56 268</b>	<b>11,19</b>	<b>446 557</b>	<b>88,81</b>	<b>502 825</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 17 juin 2024.

<sup>14.</sup> QUÉBEC [2023], *op. cit.*, art. 8.

<sup>15.</sup> 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 2023-2024, 265 618 événements ont touché les femmes, soit 52,83 % des événements totaux (tableau 4). Les hommes ont été touchés par 222 335 événements, soit 44,22 % du total. Cette tendance semble se confirmer depuis quelques années.

Rappelons que pour les événements pour lesquels il n'est pas possible d'associer un usager, la variable « sexe » est « sans objet ». Ces événements représentent 2,78 % du total. Les événements de type « non déterminé » correspondent à des événements pour lesquels l'information n'est pas disponible ou pour lesquels il n'est pas possible de déterminer le sexe de l'utilisateur.

**Tableau 4 : Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers 2023-2024<sup>16</sup>**

	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
FÉMININ	22 815	4,54	242 803	48,29	265 618	52,83
MASCULIN	19 223	3,82	203 112	40,39	222 335	44,22
SANS OBJET	13 929	2,77	29	0,01	13 958	2,78
NON DÉTERMINÉ	301	0,06	613	0,12	914	0,18
<b>TOTAL</b>	<b>56 268</b>	<b>11,19</b>	<b>446 557</b>	<b>88,81</b>	<b>502 825</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 17 juin 2024.

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

Le tableau 5, illustré par la figure 1, présente la répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers. Il indique que 59,99 % 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 plus 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 (13,98 %) et de 45 à 64 ans (9,73 %) sont deux groupes d'âge également concernés par un grand volume de déclarations d'événements indésirables.

<sup>16</sup>. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

**Tableau 5 : Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers 2023-2024<sup>17</sup>**

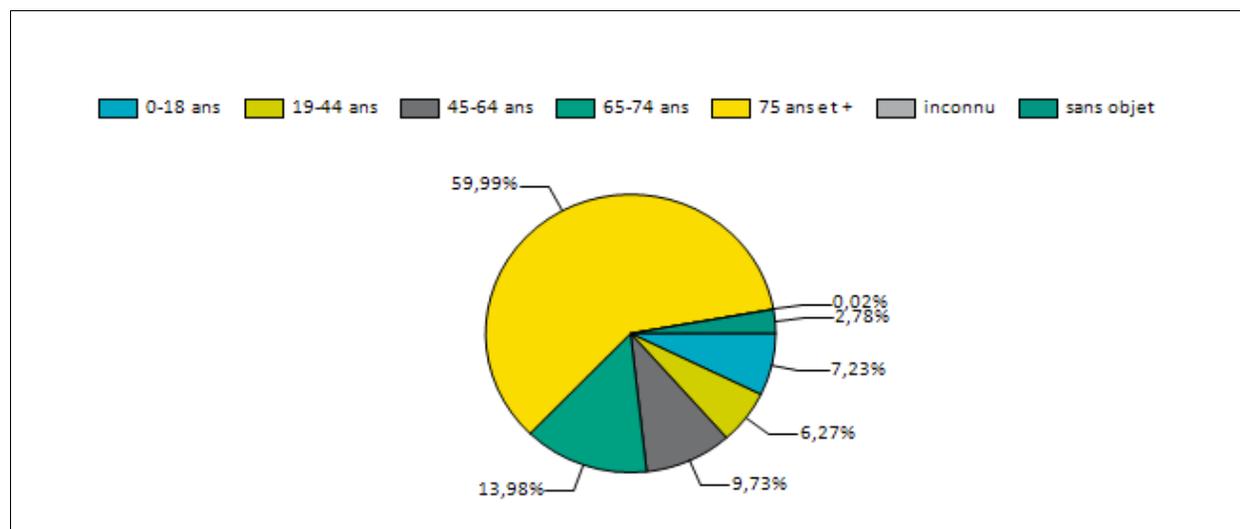
	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
0-18 ans	5 708	1,14	30 646	6,09	<b>36 354</b>	<b>7,23</b>
19-44 ans	5 405	1,07	26 126	5,20	<b>31 531</b>	<b>6,27</b>
45-64 ans	6 029	1,20	42 894	8,53	<b>48 923</b>	<b>9,73</b>
65-74 ans	6 231	1,24	64 062	12,74	<b>70 293</b>	<b>13,98</b>
75 ans et +*	18 931	3,76	282 732	56,23	<b>301 663</b>	<b>59,99</b>
INCONNU	35	0,01	68	0,01	<b>103</b>	<b>0,02</b>
SANS OBJET**	13 929	2,77	29	0,01	<b>13 958</b>	<b>2,78</b>
<b>TOTAL</b>	<b>56 268</b>	<b>11,19</b>	<b>446 557</b>	<b>88,81</b>	<b>502 825</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 17 juin 2024.

\* 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 29 accidents déclarés sans objet est indéterminée, puisqu'un accident implique toujours un usager. 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 2023-2024<sup>18</sup>**



Données observées le 17 juin 2024.

17. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

18. *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 207 116 chutes et 118 098 erreurs liées à la médication, soit respectivement 41,19 % et 23,49 % de la totalité des événements survenus. Donc, ces deux types d'événements sont à l'origine de près de 65 % des déclarations d'incidents ou d'accidents. 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 type « autres » regroupent plusieurs types d'événements, soit : tentatives de suicide/suicide, obstruction respiratoire, blessures d'origine connue ou inconnue, fugue/disparition, etc. La surveillance de leur déclaration est requise, considérant leur diversité.

**Tableau 6 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement 2023-2024<sup>19</sup>**

TYPE D'ÉVÉNEMENT	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE*	963	0,19	206 153	41,00	<b>207 116</b>	<b>41,19</b>
MÉDICATION	18 991	3,78	99 107	19,71	<b>118 098</b>	<b>23,49</b>
TRAITEMENT	6 236	1,24	22 642	4,50	<b>28 878</b>	<b>5,74</b>
DIÈTE	2 219	0,44	3 676	0,73	<b>5 895</b>	<b>1,17</b>
TEST DX LABORATOIRE	2 526	0,50	6 837	1,36	<b>9 363</b>	<b>1,86</b>
TEST DX IMAGERIE	805	0,16	1 802	0,36	<b>2 607</b>	<b>0,52</b>
RDM/MMUU	3 437	0,68	236	0,05	<b>3 673</b>	<b>0,73</b>
LIÉ AU MATÉRIEL	2 906	0,58	3 981	0,79	<b>6 887</b>	<b>1,37</b>
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	2 467	0,49	2 918	0,58	<b>5 385</b>	<b>1,07</b>
LIÉ AU BÂTIMENT	776	0,15	507	0,10	<b>1 283</b>	<b>0,26</b>
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	1 808	0,36	5 530	1,10	<b>7 338</b>	<b>1,46</b>
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/INTIMIDATION	295	0,06	17 154	3,41	<b>17 449</b>	<b>3,47</b>
AUTRES	12 839	2,55	76 014	15,12	<b>88 853</b>	<b>17,67</b>
<b>TOTAL</b>	<b>56 268</b>	<b>11,19</b>	<b>446 557</b>	<b>88,81</b>	<b>502 825</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 17 juin 2024.

\* La portée et la qualité des données des 963 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.

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. Le tableau 7, ci-après, permet de prendre connaissance des précisions que l'on trouve dans le formulaire AH-223-1 pour chacun des grands types d'événements.

<sup>19</sup>. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

**Tableau 7 : Précisions sur les types d'événements**

TYPE D'ÉVÉNEMENT	PRÉCISION
<b>Chute</b> <b>Quasi-chute</b>	Bain/douche Chaise/fauteuil Civière En circulant Escalier Lève-personne Lit Lors d'activités Lors d'un transfert Toilette Trouvé par terre Autre (précisez)
<b>Médicament</b> <b>Traitement/intervention</b> <b>Diète</b>	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)
<b>Test diagnostique laboratoire</b>	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)
<b>Test diagnostique imagerie</b>	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)
<b>Problème de retraitement des dispositifs médicaux</b>	Retraitement des dispositifs médicaux (RDM) Utilisation d'un matériel médical à usage unique critique ou semi-critique retraité par l'établissement (MMUU)
<b>Problème de matériel</b> <b>Problème d'équipement</b> <b>Problème de bâtiment</b> <b>Problème d'effet personnel</b>	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)
<b>Problème d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation</b>	Abus Agression Harcèlement Intimidation Type : Physique Psychologique/verbal Sexuel Financier
<b>Autres types d'événements</b>	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)
<b>Accidents de travail</b>	Doivent être déclarés à partir du formulaire prévu par l'établissement.
<b>Infections nosocomiales</b>	Doivent être signalées au service de prévention et de contrôle des infections selon les procédures de l'établissement.
<b>Complications prévisibles de la maladie</b>	Dans le cadre de l'application des dispositions de la Loi sur la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux, les complications ne sont pas considérées comme des accidents. Les complications sont habituellement prévisibles et 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 acceptés de subir.
<b>Incident/accident transfusionnel</b>	Ces événements sont déclarés au 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 l'événement indésirable est décelé avant qu'il ne puisse atteindre l'usager et avoir des conséquences sur ce dernier. Par exemple, la pharmacie a livré le mauvais médicament, mais le personnel infirmier s'est aperçu de l'erreur avant de l'administrer à l'usager. La déclaration des incidents est importante à considérer : en plus de permettre l'identification d'un processus défaillant de l'établissement et d'y apporter le correctif requis, elle permet d'éviter qu'un accident ne se réalise auprès de 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. Les accidents peuvent être « sans conséquence » (gravité C), avec conséquence appréhendée (gravité D) ou avec conséquence réelle (gravités E1-E2-F-G-H et I). Par exemple, 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.

La figure 2 et le tableau 9 démontrent une prédominance d'accidents de gravité D, pour lesquels des conséquences sont appréhendées, et d'événements sans conséquence de gravité A, B ou C.

Les événements de gravité G, H et I sont préoccupants vu la nature des conséquences survenues. Ils seront analysés à la section 2.4.1 du présent rapport.

Parmi les événements déclarés :

- 39,43 % n'ont eu aucune conséquence (gravité A-B-C);
- 43,87 % sont à l'origine de conséquences appréhendées (gravité D);
- 16,41 % sont à l'origine de conséquences temporaires (gravité E1-E2-F);
- 0,15 % sont à l'origine de conséquences graves et permanentes (gravité G-H);
- 0,14 % sont à l'origine de conséquences qui ont contribué au décès de la personne (gravité I).

Tableau 8 : Définition de l'échelle de gravité en vigueur pour l'année 2023-2024

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 ( <b>situation à risque</b> ).	
		B	Événement indésirable survenu, mais l'utilisateur n'a pas été touché ( <b>échappée belle</b> ).	
	ACCIDENT	Divulgateion facultative	C	Événement indésirable survenu, a touché l'utilisateur, <b>sans lui causer de conséquences</b> . 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 <b>vérifications additionnelles</b> 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 <b>conséquences mineures</b> et <b>temporaires</b> 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 <b>conséquences temporaires</b> nécessitant des soins, services, interventions ou traitements <b>spécialisés</b> 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 <b>conséquences temporaires</b> exigeant des soins/traitements supplémentaires spécialisés et qui ont un <b>impact</b> sur la nécessité/ <b>durée</b> de l'hospitalisation ou de l'hébergement.
			G	Événement indésirable survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de <b>conséquences permanentes</b> sur ses fonctions physiologiques, motrices, sensorielles, cognitives ou psychologiques.
			H	Événement indésirable survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de <b>conséquences</b> nécessitant des interventions de <b>maintien de la vie</b> (intubation, ventilation assistée, réanimation cardiorespiratoire).
			I	Événement indésirable survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de <b>conséquences</b> qui ont contribué à son <b>décès</b> .

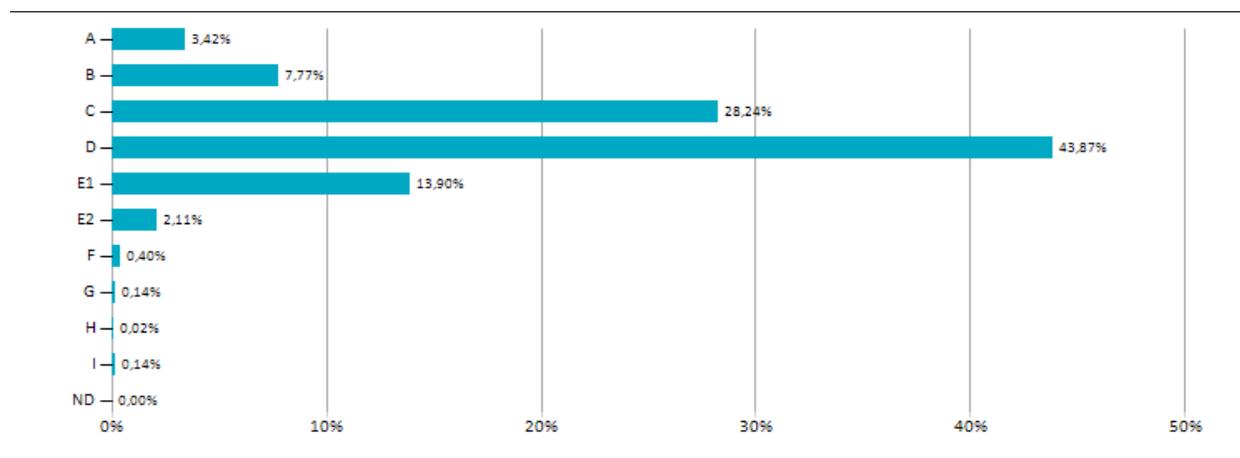
\*À partir du moment où l'on doit faire des tests ou procéder à des examens (vérifications additionnelles), on doit obtenir le consentement éclairé de l'utilisateur. On doit donc l'informer des raisons justifiant ces interventions non prévues. Une divulgation est requise.

**Tableau 9 : Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité 2023-2024<sup>20</sup>**

INDICE DE GRAVITÉ	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
A	17 192	3,42	0	0	17 192	3,42
B	39 076	7,77	0	0	39 076	7,77
C	0	0	141 996	28,24	141 996	28,24
D	0	0	220 570	43,87	220 570	43,87
E1	0	0	69 917	13,90	69 917	13,90
E2	0	0	10 603	2,11	10 603	2,11
F	0	0	2 018	0,40	2 018	0,40
G	0	0	698	0,14	698	0,14
H	0	0	76	0,02	76	0,02
I	0	0	679	0,14	679	0,14
<b>TOTAL</b>	<b>56 268</b>	<b>11,19</b>	<b>446 557</b>	<b>88,81</b>	<b>502 825</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 17 juin 2024.

**Figure 2 : Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité 2023-2024<sup>21</sup>**



Données observées le 17 juin 2024.

20. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

21. *Ibid.*

## 1.6 Les événements déclarés selon la mission

De façon générale, les missions CHSLD et CH sont celles où il se produit le plus d'incidents et d'accidents, et ce, dans une proportion respective de 50,90 % et de 33,78 % (tableau 10, illustré par la figure 3). 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.

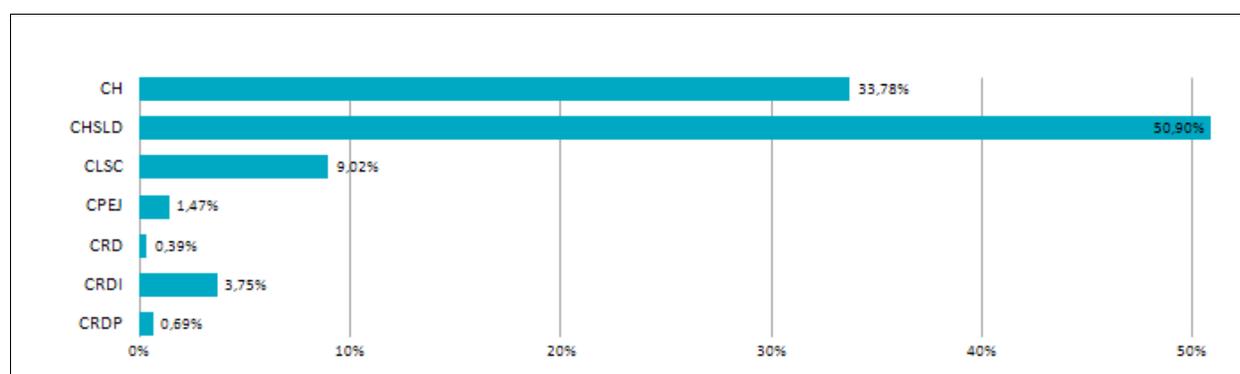
Par rapport à la dernière année, le volume d'événements déclarés a légèrement augmenté pour les missions CHSLD, CPEJ, CRD, CRDP. De façon relative, seuls les établissements exploitant des missions CH, CLSC et CRDI ont connu une diminution de leurs événements déclarés.

**Tableau 10 : Répartition des événements déclarés selon la mission 2023-2024<sup>22</sup>**

MISSION	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
CH	29 913	17,61	139 947	82,39	169 860	33,78
CHSLD	17 501	6,84	238 443	93,16	255 944	50,90
CLSC	4 700	10,37	40 637	89,63	45 337	9,02
CPEJ	1 275	17,24	6 121	82,76	7 396	1,47
CRD	786	39,60	1 199	60,40	1 985	0,39
CRDI	1 479	7,85	17 366	92,15	18 845	3,75
CRDP	614	17,76	2 844	82,24	3 458	0,69
<b>TOTAL</b>	<b>56 268</b>	<b>11,19</b>	<b>446 557</b>	<b>88,81</b>	<b>502 825</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 17 juin 2024.

**Figure 3 : Répartition des événements déclarés selon la mission 2023-2024<sup>23</sup>**



Données observées le 17 juin 2024.

22. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

23. *Ibid.*

## 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

Comme pour l'année antérieure, les chutes, les erreurs de médication et les événements de type « autres » étant les plus fréquemment déclarés, nous constatons, au tableau 11, 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 des événements indésirables est la plus élevée (59,99 %). Les données permettent de noter que 153 234 chutes et 60 925 événements en lien avec la médication sont survenus chez ce même groupe de personnes, représentant près de 74,00 % de toutes les chutes déclarées et 51,59 % des événements liés à la médication. Quant aux événements de type « autres », ils représentent 56,78 % de toutes les déclarations de ce type d'événement pour ce groupe d'âge.

**Tableau 11 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et le groupe d'âge 2023-2024<sup>24</sup>**

TYPE D'ÉVÉNEMENT	0-18 ANS	19-44 ANS	45-64 ANS	65-74 ANS	75 ANS et +	INCONNU	SANS OBJET	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CHUTE	6 085	3 699	14 314	29 717	153 234	23	44	207 116	41,19
MÉDICATION	9 939	9 619	14 824	18 549	60 925	24	4 218	118 098	23,49
TRAITEMENT	3 923	2 794	4 516	5 220	11 656	6	763	28 878	5,74
DIÈTE	869	278	558	742	3 206	1	241	5 895	1,17
TEST DX LABORATOIRE	1 478	1 578	1 721	1 576	2 745	9	256	9 363	1,86
TEST DX IMAGERIE	312	359	620	509	703	5	99	2 607	0,52
RDM/MMUU	63	106	190	149	130	0	3 035	3 673	0,73
LIÉ AU MATÉRIEL	1 078	638	910	967	1 953	1	1 340	6 887	1,37
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	637	430	783	705	1 875	2	953	5 385	1,07
LIÉ AU BÂTIMENT	128	180	115	130	233	0	497	1 283	0,26
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	249	273	440	735	5 483	0	158	7 338	1,46
ABUS/AGRESSION/ HARCÈLEMENT/INTIMIDATION <sup>25</sup>	1 688	2 671	1 801	2 170	9 068	0	51	17 449	3,47
AUTRES	9 905	8 906	8 131	9 124	50 452	32	2 303	88 853	17,67
<b>TOTAL</b>	<b>36 354</b>	<b>31 531</b>	<b>48 923</b>	<b>70 293</b>	<b>301 663</b>	<b>103</b>	<b>13 958</b>	<b>502 825</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 17 juin 2024.

<sup>24</sup>. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

<sup>25</sup>. 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 des types d'événements déclarés varie selon la mission des établissements. Compilés par missions, les événements les plus fréquemment déclarés sont les suivants (tableau 12) :

**Tableau 12 : Répartition des événements déclarés selon les principaux types d'événements et selon la mission 2023-2024<sup>26</sup>**

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CH	
	NB	%
MÉDICATION	53 042	31,23
CHUTE	48 567	28,59
AUTRES	21 346	12,57

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CHSLD	
	NB	%
CHUTE	132 454	51,75
AUTRES	51 675	20,19
MÉDICATION	43 495	16,99

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CLSC	
	NB	%
CHUTE	20 141	44,43
MÉDICATION	12 249	27,02
AUTRES	5 431	11,98

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CPEJ	
	NB	%
MÉDICATION	3 178	42,97
AUTRES	2 816	38,07
CHUTE	607	8,21

<sup>26</sup>. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CRD	
	NB	%
MÉDICATION	1 111	55,97
AUTRES	580	29,22
CHUTE	141	7,10

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CRDI	
	NB	%
AUTRES	6 359	33,74
CHUTE	4 035	21,41
MÉDICATION	3 893	20,66

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CRDP	
	NB	%
CHUTE	1 171	33,86
MÉDICATION	1 130	32,68
AUTRES	646	18,68

Données observées le 17 juin 2024.

Trois types d'événements sont prédominants pour chaque mission : les chutes, les erreurs de médication et les événements de type « autres ».

Plutôt que de comparer les missions, il y a lieu de considérer tous les types d'événements déclarés par mission respective, puisque leur répartition peut être différente. Le tableau 13 ci-après précise la répartition des événements déclarés.

**Tableau 13 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et la mission 2023-2024<sup>27</sup>**

TYPE D'ÉVÉNEMENT	CH		CHSLD		CLSC		CPEJ		CRDI		CRDP		CRD		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE	48 567	28,59	132 454	51,75	20 141	44,43	607	8,21	4 035	21,41	1 171	33,86	141	7,10	<b>207 116</b>	<b>41,19</b>
MÉDICATION	53 042	31,23	43 495	16,99	12 249	27,02	3 178	42,97	3 893	20,66	1 130	32,68	1 111	55,97	<b>118 098</b>	<b>23,49</b>
TRAITEMENT	19 177	11,29	4 743	1,85	4 081	9,00	228	3,08	383	2,03	200	5,78	66	3,32	<b>28 878</b>	<b>5,74</b>
DIÈTE	2 072	1,22	3 471	1,36	113	0,25	17	0,23	141	0,75	75	2,17	6	0,30	<b>5 895</b>	<b>1,17</b>
TEST DX LABORATOIRE	7 431	4,37	715	0,28	1 117	2,46	11	0,15	12	0,06	56	1,62	21	1,06	<b>9 363</b>	<b>1,86</b>
TEST DX IMAGERIE	2 545	1,50	23	0,01	30	0,07	3	0,04	2	0,01	4	0,12	0	0,00	<b>2 607</b>	<b>0,52</b>
RDM/MMUJ	3 640	2,14	26	0,01	1	0,00	1	0,01	4	0,02	1	0,03	0	0,00	<b>3 673</b>	<b>0,73</b>
LIÉ AU MATÉRIEL	4 660	2,74	1 698	0,66	275	0,61	69	0,93	115	0,61	57	1,65	13	0,65	<b>6 887</b>	<b>1,37</b>
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	3 096	1,82	1 805	0,71	315	0,69	44	0,59	77	0,41	44	1,27	4	0,20	<b>5 385</b>	<b>1,07</b>
LIÉ AU BÂTIMENT	659	0,39	376	0,15	66	0,15	62	0,84	91	0,48	21	0,61	8	0,40	<b>1 283</b>	<b>0,26</b>
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	1 706	1,00	5 343	2,09	138	0,30	31	0,42	89	0,47	14	0,40	17	0,86	<b>7 338</b>	<b>1,46</b>
ABUS/AGRESSION/ HARCÈLEMENT/ INTIMIDATION	1 919	1,13	10 120	3,95	1 380	3,04	329	4,45	3 644	19,34	39	1,13	18	0,91	<b>17 449</b>	<b>3,47</b>
AUTRES	21 346	12,57	51 675	20,19	5 431	11,98	2 816	38,07	6 359	33,74	646	18,68	580	29,22	<b>88 853</b>	<b>17,67</b>
<b>TOTAL</b>	<b>169 860</b>	<b>100,00</b>	<b>255 944</b>	<b>100,00</b>	<b>45 337</b>	<b>100,00</b>	<b>7 396</b>	<b>100,00</b>	<b>18 845</b>	<b>100,00</b>	<b>3 458</b>	<b>100,00</b>	<b>1 985</b>	<b>100,00</b>	<b>502 825</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 17 juin 2024.

<sup>27.</sup> MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

## 2.3 Les événements déclarés selon la nature des conséquences

Il y a trois types de conséquences possibles pour les événements déclarés dans le SISSS : les conséquences de nature physique, psychologique ou autres.

Rappelons que plusieurs conséquences peuvent être associées à un même événement déclaré. Au cours de la dernière année, les conséquences spécifiées ont augmenté de 15,52 %. La répartition de la nature des conséquences est présentée au tableau 14.

**Tableau 14 : Répartition des événements déclarés selon la nature des conséquences 2023-2024<sup>28</sup>**

	CONSÉQUENCE PHYSIQUE	CONSÉQUENCE PSYCHOLOGIQUE	AUTRES	TOTAL
TYPE D'ÉVÉNEMENT	NB	NB	NB	NB
CHUTE	103 099	11 754	2 693	<b>117 546</b>
MÉDICATION	7 378	3 724	3 272	<b>14 374</b>
TRAITEMENT	6 065	1 686	2 199	<b>9 950</b>
DIÈTE	590	195	343	<b>1 128</b>
TEST DX LABORATOIRE	505	296	1 118	<b>1 919</b>
TEST DX IMAGERIE	428	103	319	<b>850</b>
RDM/MMUU	32	13	38	<b>83</b>
LIÉ AU MATÉRIEL	982	386	466	<b>1 834</b>
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	766	375	419	<b>1 560</b>
LIÉ AU BÂTIMENT	144	152	50	<b>346</b>
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	687	739	856	<b>2 282</b>
ABUS/AGRESSION/ HARCÈLEMENT/INTIMIDATION	8 692	9 052	447	<b>18 191</b>
AUTRES	63 457	9 607	3 323	<b>76 387</b>
<b>TOTAL</b>	<b>192 825</b>	<b>38 082</b>	<b>15 543</b>	<b>246 450</b>

Données observées le 17 juin 2024.

La majorité des conséquences engendrées sont de nature physique, soit 78,24 %. 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/lacérations, éraflures;
- Événements de type « autres » : ecchymoses, coupures/lacérations, autres;

<sup>28</sup>. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

- Problèmes d'abus/d'agression/de harcèlement/d'intimidation : douleurs, rougeurs, éraflures.

En contrepartie, 15,45 % des événements déclarés entraînent des conséquences de nature psychologique :

- Chutes : anxiété, agitation/désorganisation, confusion;
- Événements de type « autres » : anxiété, agitation/désorganisation, colère;
- Problèmes d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation : anxiété, agitation/désorganisation, colère.

Enfin, 6,31 % des conséquences sont de nature « autres » et précisées dans un champ texte. Ce type de conséquence est particulièrement fréquent lors de la survenue d'événements de type « autres », lors d'erreurs de médication ou lors de chutes. Notons que la documentation des conséquences survenues à la suite des événements indésirables déclarés est similaire à celle de la précédente année.

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

Comme le montre le tableau 15, les incidents de gravité A et B se trouvent à nouveau et en majorité, 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 sont principalement des erreurs de médication, des chutes et des erreurs de traitement.

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, représentent à eux seuls 43,87 % de tous les événements déclarés. C'est parmi les événements de gravité D que l'on retrouve le plus grand nombre d'événements associés aux chutes, mais aussi aux événements de type « autres » et aux erreurs de médication. Les accidents avec conséquences de gravité E1, E2 et F sont le plus souvent associés à des chutes, aux événements de type « autres » ou à des erreurs de médication.

Enfin, les statistiques présentées dans les pages précédentes indiquent une variation des événements de gravité G et H de 22,08 % alors qu'environ 0,15 % des événements déclarés par les établissements sont à l'origine de conséquences graves et permanentes pour l'utilisateur. Les événements avec conséquences qui ont contribué au décès de l'utilisateur (gravité I) représentent également 0,14 % de l'ensemble des événements. Le détail des événements G, H et I sera précisé dans la section suivante.

**Tableau 15 : Indices de gravité des événements déclarés selon les types d'événements en 2023-2024<sup>29</sup>**

TYPE D'ÉVÉNEMENT	INCIDENT			ACCIDENT									TOTAL	
	A	B	NB TOTAL	C	D	E1	E2	F	G	H	I	NB TOTAL	NB	%
CHUTE	184	779	963	31 678	133 643	32 794	5 928	1 201	510	13	386	206 153	207 116	41,19
MÉDICATION	5 249	13 742	18 991	68 840	26 375	3 073	675	117	7	11	9	99 107	118 098	23,49
TRAITEMENT	1 698	4 538	6 236	12 998	6 957	1 880	568	131	22	24	62	22 642	28 878	5,74
DIÈTE	584	1 635	2 219	2 173	1 259	179	52	6	2	2	3	3 676	5 895	1,17
TEST DXLABORATOIRE	563	1 963	2 526	4 441	2 056	230	84	16	5	0	5	6 837	9 363	1,86
TEST DX IMAGERIE	158	647	805	911	745	75	56	12	1	0	2	1 802	2 607	0,52
RDM/MMUU	1 015	2 422	3 437	177	43	9	5	2	0	0	0	236	3 673	0,73
LIÉ AU MATÉRIEL	1 177	1 729	2 906	2 012	1 426	373	143	18	3	5	1	3 981	6 887	1,37
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	1 031	1 436	2 467	1 512	1 064	250	76	11	2	1	2	2 918	5 385	1,07
LIÉ AU BÂTIMENT	367	409	776	224	225	47	9	1	1	0	0	507	1 283	0,26
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	730	1 078	1 808	2 460	2 184	229	653	3	1	0	0	5 530	7 338	1,46
ABUS/AGRESSION/H ARCÈLEMENT	109	186	295	3 272	10 038	3 476	257	70	28	0	13	17 154	17 449	3,47
AUTRES	4 327	8 512	12 839	11 298	34 555	27 302	2 097	430	116	20	196	76 014	88 853	17,67
<b>TOTAL</b>	<b>17 192</b>	<b>39 076</b>	<b>56 268</b>	<b>141 996</b>	<b>220 570</b>	<b>69 917</b>	<b>10 603</b>	<b>2 018</b>	<b>698</b>	<b>76</b>	<b>679</b>	<b>446 557</b>	<b>502 825</b>	<b>100,00</b>
<b>%</b>	<b>3,42</b>	<b>7,77</b>	<b>11,19</b>	<b>28,24</b>	<b>43,87</b>	<b>13,90</b>	<b>2,11</b>	<b>0,40</b>	<b>0,14</b>	<b>0,02</b>	<b>0,14</b>	<b>88,81</b>	<b>100,00</b>	

Données observées le 17 juin 2024.

<sup>29</sup>. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

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

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, et pouvant, dans certains cas, entraîner un décès. Leur surveillance spécifique est de mise et permet de réaliser une vigie, ainsi que 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 à 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. La documentation et l'analyse de ces événements de gravité sont réalisées par les établissements. Au niveau national, un suivi de ces événements est fait en fonction des informations saisies au SSSS annuellement. Les établissements sont invités à saisir ces informations en temps réel, le plus possible, pour alimenter les données qui permettent une vigie nationale. En fin d'année, une tendance nationale est perceptible (tableau 16).

**Tableau 16 : Répartition des événements déclarés de gravité G, H et I par année<sup>30</sup>**

	TOTAL 2021-2022	TOTAL 2022-2023	TOTAL 2023-2024
INDICE DE GRAVITÉ	NB	NB	NB
G	467	557	698
H	50	77	76
I	515	592	679
<b>TOTAL</b>	<b>1 032</b>	<b>1 226</b>	<b>1 453</b>

Données observées le 17 juin 2024.

Le nombre total d'événements de gravité G, H et I est en constante augmentation. Une augmentation similaire de 18,52 % des événements G, H et I est constatée en 2023-2024; elle était de 18,80 % en 2022-2023.

En analysant la situation selon la gravité respective, on peut tirer les constats suivants :

- Les événements de gravité G *qui ont touché l'utilisateur et qui sont à l'origine de conséquences permanentes sur ses fonctions physiologiques, motrices, sensorielles, cognitives ou psychologiques*<sup>31</sup> ont augmenté de 25,31 % en une année, alors qu'ils avaient déjà augmenté de 19,27 % en 2022-2023;
- Les événements de gravité H *qui ont touché l'utilisateur et qui sont à l'origine de conséquences nécessitant des interventions de maintien de la vie (intubation, ventilation assistée, réanimation cardiorespiratoire)*<sup>32</sup> demeurent préoccupants, et ce, bien qu'ils se soient

<sup>30.</sup> MSSS, DGCRMAI, système SSSS.

<sup>31.</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Rapport de déclaration d'incident ou d'accident, AH-223-1 DT9034, [Québec], Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014 (révisé 2021-02), 8 p. [Document interne].

<sup>32.</sup> *Ibid.*

stabilisés pour la dernière année alors qu'ils avaient précédemment augmenté de 54,00 % en 2022-2023;

- Les événements de gravité I à l'origine de conséquences qui ont contribué à son décès<sup>33</sup> ont également subi une augmentation de l'ordre de 14,70 %, similaire à l'augmentation de 14,95 % en 2022-2023.

Malgré la vigie étroite exercée par les établissements, il y a lieu de se préoccuper des résultats associés aux accidents de gravité G, H et I. Les événements à l'origine de conséquences graves et permanentes sont en augmentation et encore beaucoup trop importants. Devant ce constat, un mandat national a été octroyé afin d'analyser les causes relatives aux défis d'application des meilleures pratiques et de proposer des actions porteuses de retombées positives pour prévenir ces événements.

**Tableau 17 : Répartition des événements déclarés de gravité G, H et I par types d'événements par année** <sup>34</sup>

TYPE D'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2021-2022		TOTAL 2022-2023		TOTAL 2023-2024	
	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE	631	61,14	756	61,66	909	62,56
MÉDICATION	34	3,29	39	3,18	27	1,86
TRAITEMENT	66	6,40	64	5,22	108	7,43
DIÈTE	8	0,78	6	0,49	7	0,48
TEST DX LABORATOIRE	6	0,58	4	0,33	10	0,69
TEST DX IMAGERIE	1	0,10	6	0,49	3	0,21
RDM/MMUU	0	0,00	0	0,00	0	0,00
LIÉ AU MATÉRIEL	8	0,78	7	0,57	9	0,62
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	10	0,97	4	0,33	5	0,34
LIÉ AU BÂTIMENT	3	0,29	0	0,00	1	0,07
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	2	0,19	0	0,00	1	0,07
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT /INTIMIDATION	22	2,13	36	2,94	41	2,82
AUTRES	241	23,35	304	24,80	332	22,85
<b>TOTAL</b>	<b>1 032</b>	<b>100,00</b>	<b>1 226</b>	<b>100,00</b>	<b>1 453</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 17 juin 2024.

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 :

- Le volume de chutes de ces gravités continue d'augmenter. Pour la dernière année, le pourcentage attribuable a légèrement augmenté, passant de 61,6 % à 62,56 %;
- Les événements de type « autres » sont en augmentation depuis trois ans;

<sup>33.</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2014, révisé 2021-02), *op. cit.*

<sup>34.</sup> MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

- Les événements associés aux erreurs de traitement, de gravité G, H et I ont subitement augmenté de 68,75 % alors qu'il est difficile d'y associer une cause;
- Les événements associés aux erreurs de médication ont pour leur part diminué tant en volume qu'en proportion, d'année en année. Leur proportion a diminué de 30,77 % pour la dernière année;
- À l'inverse, les problèmes d'abus, d'agressions, de harcèlement ou d'intimidation pour lesquels des conséquences permanentes sont constatées continuent d'augmenter. Ils ont quasiment doublé depuis deux ans, alors que leur nombre n'était que de 22 déclarations en 2021-2022.

Les principales circonstances qui contribuent à des événements à l'origine de conséquences permanentes ou d'un décès sont semblables pour celles qui concernent les chutes. La circonstance « chute – trouvé par terre » continue d'augmenter d'une année à l'autre. Rappelons qu'il s'agit d'un type d'événement et d'une circonstance qui sont sélectionnés par le déclarant. Ainsi, au niveau national, sans précision additionnelle, il demeure difficile d'en établir les facteurs contributifs. Les précisions peuvent être apportées par les établissements, lors de l'analyse.

Une nouvelle circonstance est en augmentation. Elle concerne : le non-respect d'une procédure/protocole lors d'un traitement, alors que 66 de ces événements ont généré des conséquences de gravité G, H et I. Le tableau 18 présente les principales circonstances déterminées pour les événements de gravité G, H et I.

**Tableau 18 : Répartition des événements déclarés de gravité G, H et I selon les principales circonstances par année<sup>35</sup>**

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2021-2022		TOTAL 2022-2023		TOTAL 2023-2024	
	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE – TROUVÉ PAR TERRE	304	29,46	381	31,08	457	31,45
CHUTE – EN CIRCULANT	209	20,25	205	16,72	263	18,10
AUTRES – AUTRE	65	6,30	93	7,59	89	6,13
TRAITEMENT – NON-RESPECT D'UNE PROCÉDURE/PROTOCOLE	43	4,17	43	3,51	66	4,54
AUTRES – OBSTRUCTION RESPIRATOIRE	56	5,43	53	4,32	65	4,47
AUTRES – TENTATIVE DE SUICIDE/SUICIDE	53	5,14	82	6,69	57	3,92

Données observées le 17 juin 2024.

<sup>35</sup> MSSS, DGCRMAI, système SSSS.

Les événements indésirables associés aux chutes, à la circonstance « autres – autre » ou aux erreurs de traitement – non-respect d’une procédure/protocole figurent parmi les principales circonstances des événements indésirables de gravité G, H et I. Notons que la circonstance « autres – autre » n’est pas apparent 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).

Alors que pour l’année 2022-2023, la circonstance « autres – tentative de suicide/suicide » occupait une grande importance parmi toutes les causes contributives aux événements de gravité G, H et I, les événements associés à ces circonstances ont diminué de 30,49 % en 2023-2024. Le déploiement de formations par le MSSS en matière de prévention du suicide et de la Politique gouvernementale de prévention en santé – Axe 3 *Formation et soutien des professionnels et des intervenants* de la *Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 – Rallumer l’espoir* ont pu contribuer à l’amélioration de ces constats<sup>36</sup>.

Rappelons également les Lignes directrices associées à la déclaration des suicides et des tentatives de suicide lesquelles précisent que : « *la déclaration d’un suicide ou d’une tentative de suicide au formulaire AH-223-1 doit être faite lorsque l’événement survient alors que l’usager est en contexte de prestation de soins ou de services*<sup>37</sup> ». Toutefois, une analyse exhaustive de ces événements est réalisée par les établissements pour réviser les facteurs contributifs à l’événement.

---

<sup>36</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 – Rallumer l’espoir*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022, 70 p.

<sup>37</sup> 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>].

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

Année après année, considérant 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 la survenue de conséquences permanentes. Le détail des événements « chutes » de gravité G, H et I est le suivant (tableau 19).

**Tableau 19 : Répartition des événements « chutes » de gravité G, H et I déclarés par année<sup>38</sup>**

	TOTAL 2021-2022	TOTAL 2022-2023	TOTAL 2023-2024
INDICE DE GRAVITÉ	NB	NB	NB
G	350	418	510
H	6	11	13
I	275	327	386
<b>TOTAL</b>	<b>631</b>	<b>756</b>	<b>909</b>

Données observées le 17 juin 2024.

- Considéré par années, le nombre de chutes de gravité G, H et I est en augmentation. En effet, une hausse de l'ordre de 20,24 % est constatée en 2023-2024;
- Plus particulièrement, les événements « chutes » de gravité G sont préoccupants. Ils ont augmenté de 22,01 % pour la dernière année. Rappelons que les conséquences associées à cette gravité témoignent d'une chute survenue et à l'origine de conséquences permanentes sur les fonctions physiologiques, motrices, sensorielles, cognitives ou psychologiques<sup>39</sup>.
- Les chutes de gravité H ont augmenté de 18,18 % en 2023-2024 par rapport à leur volume de l'année précédente;
- Les décès attribuables aux chutes ont aussi augmenté de 18,04 % pour la dernière année, alors que ceux-ci avaient augmenté de 18,91 % en 2022-2023.

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

Trois circonstances génèrent plus de 84 % des événements « chute » ayant causé des conséquences permanentes ou le décès de l'utilisateur. Deux de ces circonstances sont similaires à celles détectées depuis les deux dernières années. Ces circonstances sont : « chute – trouvé par terre », « chute – en circulant » et une nouvelle circonstance, « chute – lit », observée. Il importe de porter une attention particulière à ces circonstances afin de déterminer des mesures préventives pour en éviter la récurrence. Comme mentionné précédemment, le mandat national apportera certainement des propositions d'améliorations contribuant à diminuer la survenue de

<sup>38</sup>. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

<sup>39</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2014, révisé 2021-02), *op. cit.*

telles chutes. L'ensemble des circonstances associées à ces chutes de gravité G, H et I est détaillé dans le tableau 20.

**Tableau 20 : Répartition des événements « chutes » de gravité G, H et I déclarés selon la circonstance de l'événement par année<sup>40</sup>**

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2021-2022		TOTAL 2022-2023		TOTAL 2023-2024	
	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE – TROUVÉ PAR TERRE	304	48,18	381	50,40	457	50,28
CHUTE – EN CIRCULANT	209	33,12	205	27,12	263	28,93
CHUTE – LIT	25	3,96	38	5,03	46	5,06
CHUTE – CHAISE/FAUTEUIL	30	4,75	44	5,82	37	4,07
CHUTE – LORS D'UN TRANSFERT	23	3,65	30	3,97	34	3,74
CHUTE – TOILETTE	13	2,06	18	2,38	27	2,97
CHUTE – AUTRE	11	1,74	19	2,51	18	1,98
CHUTE – LORS D'ACTIVITÉS	1	0,16	5	0,66	7	0,77
CHUTE – CIVIÈRE	2	0,32	1	0,13	5	0,55
CHUTE – BAIN/DOUCHE	1	0,16	4	0,53	4	0,44
CHUTE – ESCALIER	4	0,63	4	0,53	4	0,44
QUASI-CHUTE – LORS D'UN TRANSFERT	2	0,32	3	0,40	2	0,22
QUASI-CHUTE – TROUVÉ PAR TERRE	0	0,00	0	0,00	2	0,22
CHUTE – LÈVE-PERSONNE	0	0,00	0	0,00	1	0,11
QUASI-CHUTE – LIT	1	0,16	2	0,26	1	0,11
QUASI-CHUTE – AUTRE	1	0,16	0	0,00	1	0,11
QUASI-CHUTE – TOILETTE	1	0,16	1	0,13	0	0,00
QUASI-CHUTE – EN CIRCULANT	1	0,16	1	0,13	0	0,00
QUASI-CHUTE – CHAISE/FAUTEUIL	2	0,32	0	0,00	0	0,00
QUASI-CHUTE – LORS D'ACTIVITÉS	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>631</b>	<b>100,00</b>	<b>756</b>	<b>100,00</b>	<b>909</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 17 juin 2024.

Si l'on présente les chutes par missions, la mission CHSLD est celle pour laquelle on observe le plus grand volume des chutes avec conséquences permanentes (tableau 21). Cette tendance est constatée depuis au moins trois années.

<sup>40</sup>. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Toutefois, le pourcentage calculé en comparaison avec la dernière année confirme les variations suivantes :

- Les missions CHSLD, CH et CLSC connaissent les plus grands volumes de déclarations d'événements « chutes » de gravité G, H et I. Une augmentation respective de l'ordre de 22,88 % et de 32,71 % est constatée dans les établissements de mission CHSLD et de CLSC;
- La mission CH présente un volume similaire d'événements de ces gravités et une diminution de l'ordre de 0,58 % des chutes de gravité G, H et I survenues;
- Les missions CRDI, CPEJ et CRDP présentent des augmentations importantes de ces déclarations. Leur évolution sera à surveiller.

**Tableau 21 : Répartition des événements « chutes » de gravité G, H et I déclarés par missions par année<sup>41</sup>**

MISSION	TOTAL 2021-2022	TOTAL 2022-2023	TOTAL 2023-2024
	NB	NB	NB
CH	124	173	172
CHSLD	397	472	580
CLSC	101	107	142
CPEJ	2	0	3
CRD	1	0	0
CRDI	6	3	10
CRDP	0	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>631</b>	<b>756</b>	<b>909</b>

Données observées le 17 juin 2024.

### 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 a fait l'objet d'une attention et d'une analyse particulière par les établissements et le MSSS depuis quelques années, considérant que ces événements étaient en augmentation depuis trois ans. Pour la dernière année, une diminution de l'ordre de 30,77 % est constatée, comparativement à une augmentation de 14,71 % en 2022-2023. Toutefois, alors que ces événements de gravité G ou H sont restés stables, les événements « médication » de gravité I ayant contribué à un décès ont grandement diminué. Cette diminution est de l'ordre de 59,09 % en 2023-2024 (tableau 22), passant de 22 décès à 9.

<sup>41</sup>. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

**Tableau 22 : Répartition des événements « médication » de gravité G, H et I déclarés par année<sup>42</sup>**

INDICE DE GRAVITÉ	TOTAL 2021-2022	TOTAL 2022-2023	TOTAL 2023-2024
	NB	NB	NB
G	12	6	7
H	11	11	11
I	11	22	9
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>39</b>	<b>27</b>

Données observées le 17 juin 2024.

Les circonstances à l'origine des événements « médication » de gravité G, H et I sont présentées dans le tableau 23.

**Tableau 23 : Répartition des événements « médication » de gravité G, H et I déclarés selon la circonstance de l'événement par année<sup>43</sup>**

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2021-2022		TOTAL 2022-2023		TOTAL 2023-2024	
	NB	%	NB	%	NB	%
DOSE/DÉBIT	12	35,29	14	35,90	11	40,74
OMISSION	3	8,82	5	12,82	6	22,22
TYPE/SORTE/TEXTURE/CONSISTANCE	0	0,00	3	7,69	3	11,11
AUTRE	7	20,59	4	10,26	2	7,41
IDENTITÉ DE L'USAGER	2	5,88	2	5,13	2	7,41
NON-RESPECT D'UNE PROCÉDURE/PROTOCOLE	4	11,76	5	12,82	1	3,70
DISPARITION/DÉCOMPTE	0	0,00	0	0,00	1	3,70
VOIE D'ADMINISTRATION	0	0,00	1	2,56	1	3,70
HEURE/DATE D'ADMINISTRATION	3	8,82	3	7,69	0	0,00
DISPONIBILITÉ	0	0,00	1	2,56	0	0,00
ALLERGIE CONNUE	3	8,82	1	2,56	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>	<b>27</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 17 juin 2024.

En 2023-2024, 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 encore les plus fréquentes. Les erreurs d'omission et de type/sorte texture/consistance arrivent au second rang des circonstances associées à ces événements.

Considérés par missions, les événements « médication » de gravité G, H et I sont particulièrement plus importants dans les établissements de mission CH et représentent 66,67 % de ces événements (tableau 24). Ce pourcentage est identique à celui de l'année précédente. La situation est similaire d'une année à l'autre pour ces événements déclarés pour les autres missions.

42. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

43. *Ibid.*

**Tableau 24 : Répartition des événements « médication » de gravité G, H et I déclarés par missions par année<sup>44</sup>**

MISSION	TOTAL 2021-2022	TOTAL 2022-2023	TOTAL 2023-2024
	NB	NB	NB
CH	23	26	18
CHSLD	7	7	7
CLSC	3	5	2
CPEJ	0	1	0
CRD	0	0	0
CRDI	1	0	0
CRDP	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>39</b>	<b>27</b>

Données observées le 17 juin 2024.

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

Le tableau 25 fait état de 679 événements de gravité I, dont les conséquences ont contribué au décès de la personne, comparativement à 592 pour 2022-2023, soit une augmentation de l'ordre de 14,70 % depuis la dernière année. La figure 5 révèle que, parmi ces événements, une chute serait à l'origine du décès dans 56,85 % des cas, ce qui constitue une légère augmentation par rapport à l'année précédente alors qu'ils constituaient 55,24 %.

- 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. Par ailleurs, entre 2022-2023 et 2023-2024, le nombre d'erreurs de traitement a pratiquement doublé;
- Les proportions de chutes et d'événements de type « autres » ayant mené à un décès ont augmenté au cours de la dernière année, alors que celles concernant les erreurs de médication ont connu une nette amélioration, puisqu'elles ont diminué de 59,09 %;
- Même s'ils ne constituent que 1,91 % de tous les événements déclarés au cours de la dernière année, treize événements associés à des problèmes d'abus, d'agressions, de harcèlement ou d'intimidation ont mené à un décès. Il s'agit d'un nombre supérieur à celui de l'année précédente et d'une augmentation considérable de l'ordre de 62,50 %;
- Enfin, 28,87 % des situations sont des événements de type « autres ». Ces derniers sont responsables de 196 décès, dont les plus couramment déclarés sont les événements de type « autres – autre », les obstructions respiratoires et les tentatives de suicides/suicides.

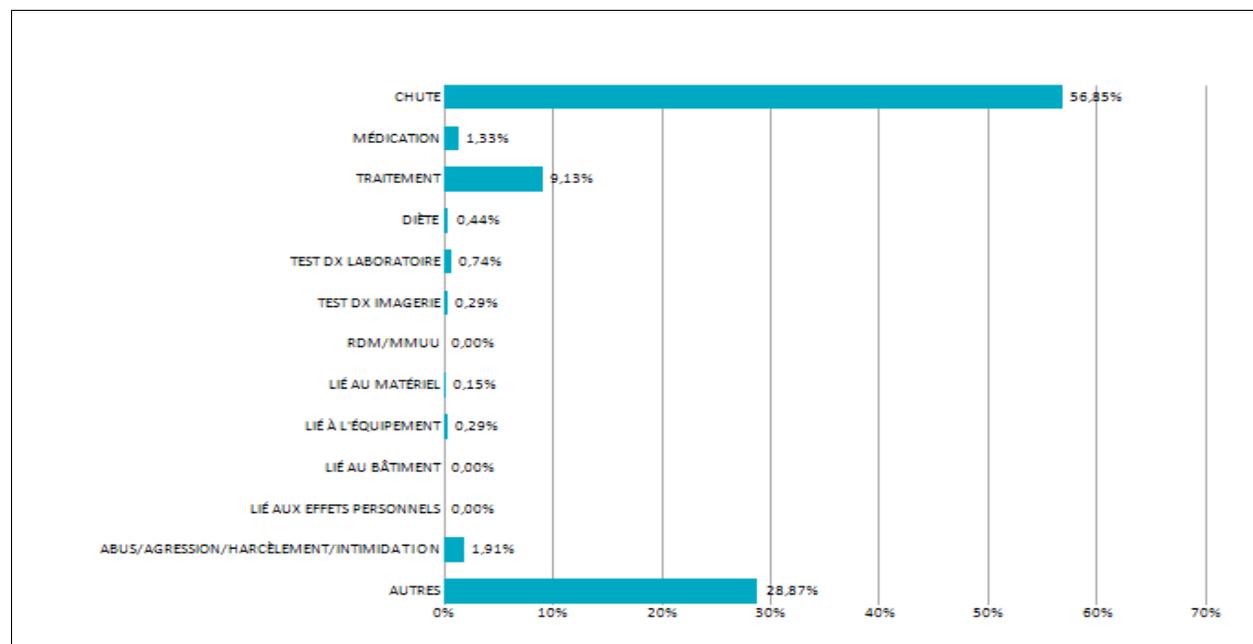
<sup>44</sup>. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

**Tableau 25 : Répartition des événements déclarés de gravité I selon le type d'événement par année<sup>45</sup>**

TYPE D'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2021-2022		TOTAL 2022-2023		TOTAL 2023-2024	
	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE	275	53,40	327	55,24	386	56,85
MÉDICATION	11	2,14	22	3,72	9	1,33
TRAITEMENT	42	8,16	33	5,57	62	9,13
DIÈTE	7	1,36	5	0,84	3	0,44
TEST DX LABORATOIRE	3	0,58	0	0,00	5	0,74
TEST DX IMAGERIE	0	0,00	3	0,51	2	0,29
RDM/MMUU	0	0,00	0	0,00	0	0,00
LIÉ AU MATÉRIEL	4	0,78	2	0,34	1	0,15
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	6	1,17	3	0,51	2	0,29
LIÉ AU BÂTIMENT	2	0,39	0	0,00	0	0,00
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	0	0,00	0	0,00	0	0,00
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/ INTIMIDATION	10	1,94	8	1,35	13	1,91
AUTRES	155	30,10	189	31,93	196	28,87
<b>TOTAL</b>	<b>515</b>	<b>100,00</b>	<b>592</b>	<b>100,00</b>	<b>679</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 17 juin 2024.

**Figure 4 : Répartition des événements déclarés de gravité I (décès) selon le type d'événement 2023-2024<sup>46</sup>**



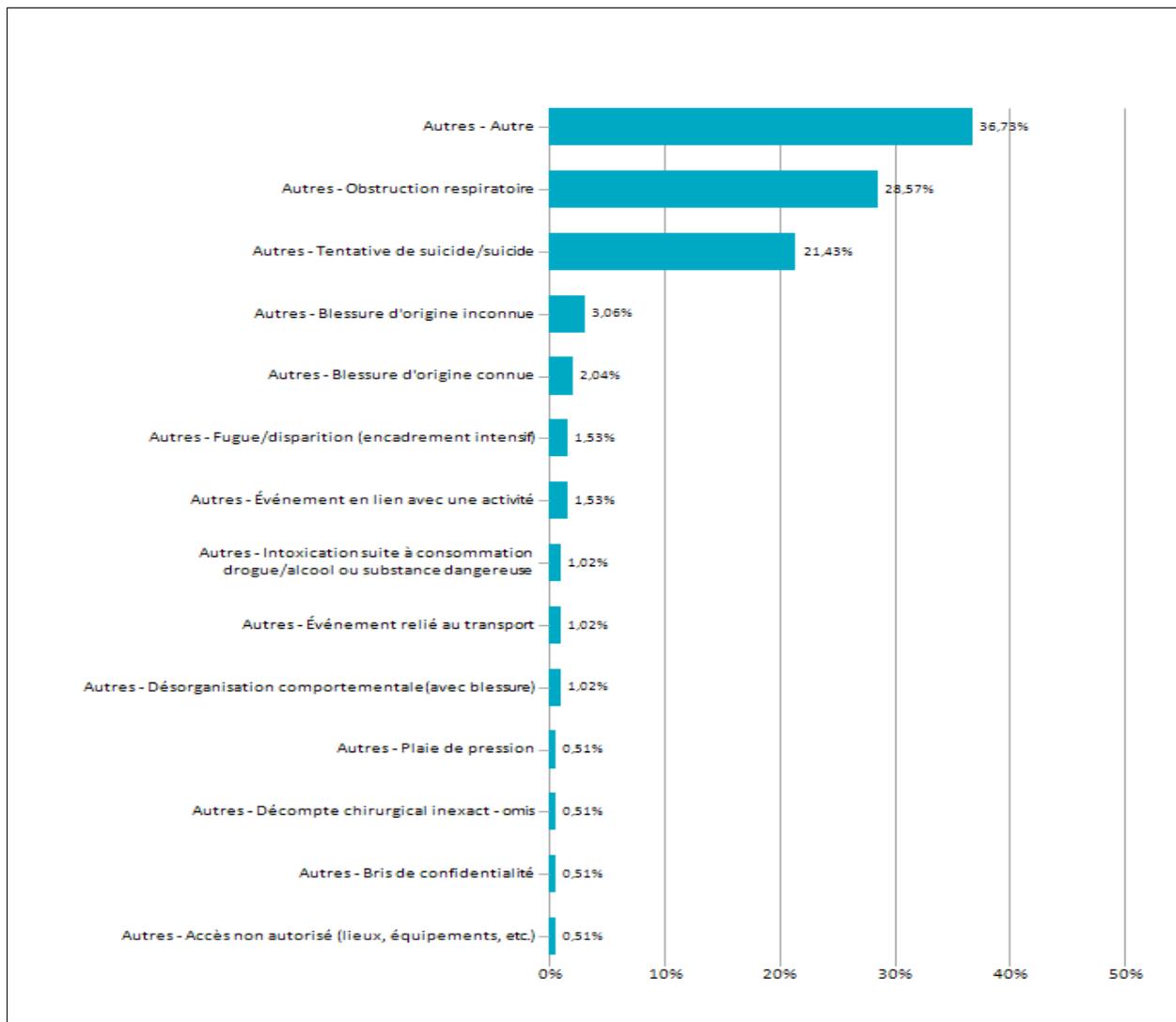
Données observées le 17 juin 2024.

<sup>45.</sup> MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

<sup>46.</sup> *Ibid.*

La figure 5 ci-après démontre la répartition des événements de type « autres » qui contribuent au décès de l'utilisateur.

**Figure 5 : Répartition des événements déclarés de gravité I (décès) selon les événements de type « autres », 2023-2024<sup>47</sup>**



Données observées le 17 juin 2024.

<sup>47</sup> 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 retraitement des dispositifs médicaux (RDM), la déclaration des événements « tests diagnostiques de laboratoire » et enfin, la déclaration réalisée dans les maisons des aînés et les maisons alternatives (MDA MA). Mentionnons que cette section est complémentaire aux résultats globaux et détaillés présentés tout au long de ce rapport annuel.

#### 3.1 Les chutes

Rappelons que depuis la révision des lignes directrices portant sur la déclaration des incidents et des accidents<sup>48</sup>, au 1<sup>er</sup> 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. Nous observons que la culture de déclaration s'est maintenue et que le volume de déclarations des événements « chutes » a continué à augmenter.

Considérées par circonstances de l'événement, selon le tableau 26, les deux situations les plus couramment rencontrées pour les chutes sont les suivantes : l'utilisateur a été trouvé par terre (41,02 %) et la chute s'est produite alors que l'utilisateur circulait dans l'établissement (22,53 %). Ces circonstances sont similaires à celles connues l'année précédente. Ces pourcentages sont stables par rapport à ceux 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.

---

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

**Tableau 26 : Répartition des événements « chutes » déclarés selon la circonstance de l'événement, 2023-2024<sup>49</sup>**

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL	
	NB	%
<b>CHUTES/QUASI-CHUTES</b>		
CHUTE – TROUVÉ PAR TERRE	84 960	41,02
CHUTE – EN CIRCULANT	46 659	22,53
CHUTE – CHAISE/FAUTEUIL	17 959	8,67
CHUTE – LORS D'UN TRANSFERT	13 650	6,59
CHUTE – LIT	12 181	5,88
CHUTE – TOILETTE	6 125	2,96
CHUTE – AUTRE	5 865	2,83
QUASI-CHUTE – EN CIRCULANT	3 465	1,67
QUASI-CHUTE – LORS D'UN TRANSFERT	2 733	1,32
QUASI-CHUTE – CHAISE/FAUTEUIL	2 291	1,11
CHUTE – LORS D'ACTIVITÉS	2 249	1,09
QUASI-CHUTE – LIT	1 581	0,76
QUASI-CHUTE – TROUVÉ PAR TERRE	1 497	0,72
QUASI-CHUTE – AUTRE	1 282	0,62
CHUTE – CIVIÈRE	1 236	0,60
CHUTE – BAIN/DOUCHE	1 190	0,57
QUASI-CHUTE – TOILETTE	813	0,39
CHUTE – ESCALIER	491	0,24
QUASI-CHUTE – LORS D'ACTIVITÉS	323	0,16
QUASI-CHUTE – BAIN/DOUCHE	238	0,11
QUASI-CHUTE – CIVIÈRE	106	0,05
QUASI-CHUTE – ESCALIER	81	0,04
CHUTE – LÈVE-PERSONNE	77	0,04
QUASI-CHUTE – LÈVE-PERSONNE	64	0,03
<b>TOTAL</b>	<b>207 116</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 17 juin 2024.

### 3.2 Les événements « médication »

Depuis plusieurs années, les événements « médication » constituent le deuxième type d'événement indésirable le plus fréquemment déclaré, derrière les chutes. Leur proportion de déclarations 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.

Le volume d'événements en lien avec la médication continue d'augmenter d'une année à l'autre toutefois, sa proportion diminue par rapport à l'ensemble des événements déclarés (tableau 2).

<sup>49</sup> MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Par ailleurs, une proportion de l'ordre de 16,08 % des événements « médication » correspond à des incidents, donc à des événements détectés avant même qu'ils ne touchent l'utilisateur (tableau 27). Incidemment, 83,92 % 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 défaillants 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).

**Tableau 27 : Répartition des événements déclarés selon les étapes du circuit du médicament, 2023-2024<sup>50</sup>**

CIRCUIT DU MÉDICAMENT	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
GESTION DE LA MÉDICATION À L'UNITÉ DE SOINS/SERVICE/RESSOURCE D'HÉBERGEMENT	13 584	11,50	91 010	77,06	104 594	88,57
TRAITEMENT DE L'ORDONNANCE À LA PHARMACIE	3 626	3,07	3 649	3,09	7 275	6,16
ÉMISSION DE L'ORDONNANCE	905	0,77	3 651	3,09	4 556	3,86
APPROVISIONNEMENT	876	0,74	797	0,67	1 673	1,42
<b>TOTAL</b>	<b>18 991</b>	<b>16,08</b>	<b>99 107</b>	<b>83,92</b>	<b>118 098</b>	<b>100,00</b>

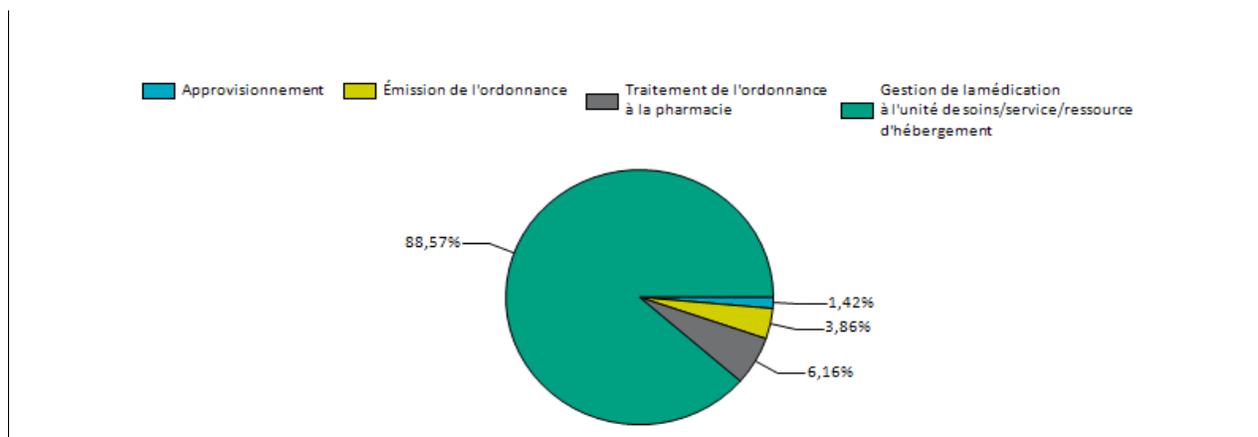
Données observées le 17 juin 2024.

La figure 6 montre la répartition des événements « médication », selon l'étape du circuit du médicament à l'origine de l'erreur. On remarque que pour 88,57 % 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 6,16 % des événements « médication » déclarés, l'erreur s'est produite lors du traitement de l'ordonnance à la pharmacie. Cette proportion est similaire à celle constatée pour l'année 2022-2023. 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 contenant-contenu.

<sup>50</sup> MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

**Figure 6 : Répartition des événements « médication » déclarés selon les étapes du circuit du médicament, 2023-2024<sup>51</sup>**



Données observées le 17 juin 2024.

Le tableau 28 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 quatrième année, les circonstances des événements « médication » sont comparables à celles de l'année précédente.

**Tableau 28 : Répartition des événements « médication » déclarés selon la circonstance de l'événement, 2023-2024<sup>52</sup>**

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT MÉDICATION	TOTAL	
	NB	%
OMISSION	40 800	34,55
DOSE/DÉBIT	17 181	14,55
NON-RESPECT D'UNE PROCÉDURE/PROTOCOLE	13 415	11,36
AUTRE	11 806	10,00
HEURE/DATE D'ADMINISTRATION	9 911	8,39
TROUVÉ	8 458	7,16
IDENTITÉ DE L'USAGER	4 630	3,92
DISPARITION/DÉCOMPTE	2 916	2,47
TYPE/SORTE/TEXTURE/CONSISTANCE	2 914	2,47
DISPONIBILITÉ	2 245	1,90
VOIE D'ADMINISTRATION	1 072	0,91
INFILTRATION/EXTRAVASATION	816	0,69

<sup>51.</sup> MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

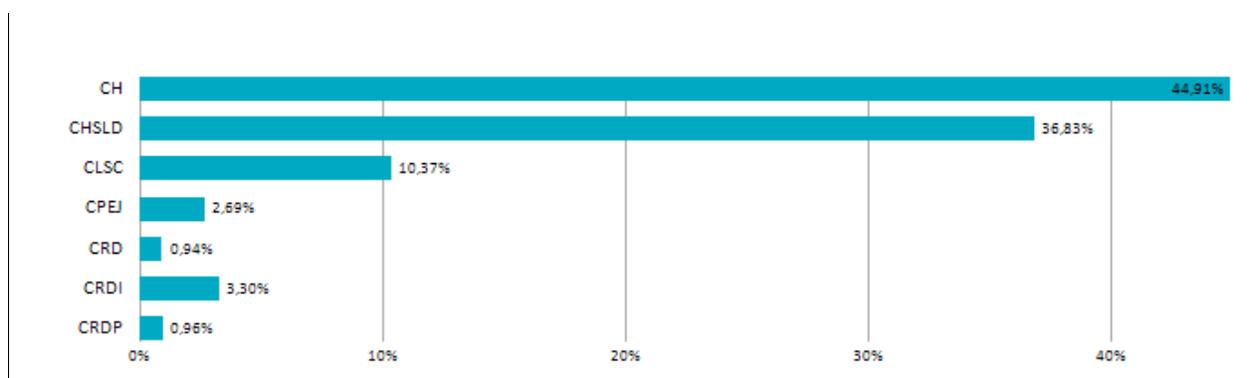
<sup>52.</sup> *Ibid.*

ALLERGIE CONNUE	786	0,67
CONSERVATION/ENTREPOSAGE	592	0,50
PÉREMPTION	556	0,47
<b>TOTAL</b>	<b>118 098</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 17 juin 2024.

Enfin, la figure 7 fait état de la répartition des événements « médication » déclarés par missions. On constate que des proportions plus importantes d'événements indésirables sont déclarées en mission CH (44,91 %), alors que 36,83 % sont déclarés en mission CHSLD. Cette situation des déclarations par missions est similaire d'une année à l'autre.

**Figure 7 : Répartition des événements « médication » déclarés par missions, 2023-2024<sup>53</sup>**



Données observées le 17 juin 2024.

Les tableaux 29 et 30 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 29) :

<sup>53</sup> MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

**Tableau 29 : Répartition des événements « médication » reçus par principales classes thérapeutiques par année<sup>54</sup>**

MÉDICAMENT REÇU	TOTAL 2021-2022	TOTAL 2022-2023	TOTAL 2023-2024
CLASSES THÉRAPEUTIQUES CONCERNÉES	NB	NB	NB
AGONISTES AUX OPIACÉS	3 753	1 880	1 957
ANALGÉSIFIQUES ET ANTIPYRÉTIQUES DIVERS	1 610	1 046	1 032
BENZODIAZÉPINES	1 385	830	967
ANTIPSYCHOTIQUES ATYPIQUES	1 312	969	962
ANTICONVULSIVANTS DIVERS	739	607	608
CATHARTIQUES ET LAXATIFS	751	563	549
HÉPARINES	828	516	406
PHÉNOTHIAZINES	151	325	400
NITRATES ET NITRITES	1 187	414	363
INSULINES	1 108	545	354

Données observées le 17 juin 2024.

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. Une seule nouvelle classe thérapeutique se retrouve parmi les dix classes thérapeutiques les plus concernées en 2023-2024. Il s'agit des « phénothiazines ».

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. Même si l'on remarque que les données associées aux classes thérapeutiques des médicaments reçus ou prescrits sont en diminution depuis deux ans, il est difficile d'en tirer une conclusion puisque cette information ne constitue pas un champ obligatoire à remplir lors d'une déclaration au SISSS. Cependant, bien que toutes les classes doivent faire l'objet d'une attention particulière, 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 (tableau 30).

Également, on constate que certaines classes thérapeutiques de médicaments ne figurent plus au palmarès des 10 principales classes thérapeutiques concernées, pour les médicaments prescrits. Ce sont donc des classes de médicaments pour lesquelles des améliorations ont été constatées. Celles-ci concernent les insulines, les héparines, les antidépresseurs et les diurétiques.

<sup>54</sup> MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

**Tableau 30 : Répartition des événements « médication » prescrits par principales classes thérapeutiques par année<sup>55</sup>**

MÉDICAMENT PRESCRIT	TOTAL 2021-2022	TOTAL 2022-2023	TOTAL 2023-2024
CLASSES THÉRAPEUTIQUES CONCERNÉES	NB	NB	NB
AGONISTES AUX OPIACÉS	3 974	2 101	1 936
ANTIPSYCHOTIQUES ATYPIQUES	2 006	1 513	1 385
ANALGÉSIFIQUES ET ANTIPYRÉTIQUES DIVERS	2 521	1 627	1 344
BENZODIAZÉPINES	1 554	1 008	1 098
ANTICONVULSIVANTS DIVERS	1 320	1 029	989
CATHARTIQUES ET LAXATIFS	1 238	769	753
ANTIDÉPRESSEURS	868	493	574
INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	864	569	542
INHIBITEURS DE SÉROTONINE	596	453	492
PHÉNOTHIAZINES	198	392	489

Données observées le 17 juin 2024.

### 3.3 Les événements de type « autres »

Le tableau 6, présenté précédemment, fait état de 88 853 événements de type « autres » pour la dernière année. Il s'agit d'une importante augmentation de 15,59 % en 2023-2024 alors que cette augmentation était de 5,29 % en 2022-2023. Cette augmentation en volume et en proportion est constatée depuis au moins trois ans.

**Tableau 31 : Répartition des événements déclarés de type « autres » par année<sup>56</sup>**

TYPE D'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2021-2022		TOTAL 2022-2023		TOTAL 2023-2024	
	NB	%	NB	%	NB	%
AUTRES	73 006	16,41	76 870	16,64	88 853	17,67
<b>TOTAL (DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS)</b>	<b>444 756</b>	<b>100,00</b>	<b>461 905</b>	<b>100,00</b>	<b>502 825</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 17 juin 2024.

<sup>55.</sup> MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

<sup>56.</sup> *Ibid.*

Les incidents et accidents de type « autres » sont très variés. Toutefois, leurs proportions sont similaires d'une année à l'autre. En conformité avec le tableau 32, les principales circonstances sont les suivantes :

- 28,41 % : 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);
- 18,55 % : blessures d'origine connue (alors que l'utilisateur présente une blessure dont on connaît la cause);
- 16,27 % : Autres – 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);
- 6,71 % : erreurs liées au dossier (section manquante au dossier, information classée dans le mauvais dossier, dossier déclaré disparu, etc.).

Le tableau 32 révèle également que le déclarant a utilisé le champ de texte du formulaire pour préciser la circonstance « autre » sous le type d'événement « autres » pour 14 455 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. Les efforts sont à poursuivre auprès des déclarants 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'établir avec précision des mesures particulières à retenir pour agir sur ces événements et prévenir leur récurrence<sup>57</sup>.

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

---

<sup>57</sup>. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2020), *op. cit.*

**Tableau 32 : Répartition des événements déclarés de type « autres » selon la circonstance de l'événement par année<sup>58</sup>**

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2021-2022		TOTAL 2022-2023		TOTAL 2023-2034	
	NB	%	NB	%	NB	%
BLESSURE D'ORIGINE INCONNUE	19 159	26,24	20 741	26,98	25 244	28,41
BLESSURE D'ORIGINE CONNUE	13 172	18,04	14 300	18,60	16 480	18,55
AUTRE	13 866	18,99	13 305	17,31	14 455	16,27
ERREUR LIÉE AU DOSSIER	5 131	7,03	5 064	6,59	5 960	6,71
PLAIE DE PRESSION	3 064	4,20	3 704	4,82	4 473	5,03
OBSTRUCTION RESPIRATOIRE	2 540	3,48	2 694	3,50	3 403	3,83
FUGUE/DISPARITION (ENCADREMENT INTENSIF)	2 318	3,18	2 636	3,43	3 277	3,69
AUTOMUTILATION	2 437	3,34	2 302	2,99	2 509	2,82
LIÉ AUX MESURES DE CONTRÔLE (ISOLEMENT ET CONTENTIONS)	2 080	2,85	2 091	2,72	2 166	2,44
BRIS DE CONFIDENTIALITÉ	1 462	2,00	1 591	2,07	2 113	2,38
ÉVÉNEMENT EN LIEN AVEC UNE ACTIVITÉ	913	1,25	1 095	1,42	1 328	1,49
LIÉ À L'IDENTIFICATION	1 059	1,45	1 233	1,60	1 311	1,48
DÉSORGANISATION COMPORTEMENTALE (AVEC BLESSURE)	1 404	1,92	1 236	1,61	1 268	1,43
ÉVÉNEMENT RELIÉ AU TRANSPORT	723	0,99	951	1,24	828	0,93
DÉCOMPTE CHIRURGICAL INEXACT/OMIS	803	1,10	747	0,97	724	0,81
TENTATIVE DE SUICIDE/SUICIDE	587	0,80	722	0,94	669	0,75
ACCÈS NON AUTORISÉ (LIEUX, ÉQUIPEMENTS, ETC.)	576	0,79	527	0,69	615	0,69
TROUVÉ EN POSSESSION D'OBJETS DANGEREUX (ARME À FEU, ARME BLANCHE, ETC.)	503	0,69	491	0,64	561	0,63
LIÉ AU CONSENTEMENT	245	0,34	267	0,35	288	0,32
DÉFAUT DE PORT D'ÉQUIPEMENT/VÊTEMENT DE PROTECTION	256	0,35	455	0,59	249	0,28
ÉVASION (GARDE FERMÉE)	114	0,16	148	0,19	160	0,18
RELATION SEXUELLE EN MILIEU D'HÉBERGEMENT	120	0,16	114	0,15	153	0,17
AUCUNE CIRCONSTANCE	0	0,00	0	0,00	1	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>73 006</b>	<b>100,00</b>	<b>76 870</b>	<b>100,00</b>	<b>88 853</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 17 juin 2024.

<sup>58</sup> MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Deux circonstances associées à une diminution de leur déclaration sont constatées depuis trois ans. Elles sont les suivantes :

- désorganisation comportementale (avec blessure);
- décompte chirurgical inexact/omis.

### 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 3,47 % de l’ensemble des événements déclarés.

**Tableau 33 : Répartition des événements « abus/agression/harcèlement/intimidation » déclarés par année<sup>59</sup>**

TYPE D'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2021-2022		TOTAL 2022-2023		TOTAL 2023-2024	
	NB	%	NB	%	NB	%
ABUS/AGRESSION/ HARCÈLEMENT/INTIMIDATION	13 413	3,02	14 749	3,19	17 449	3,47
<b>TOTAL (DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS)</b>	<b>444 756</b>	<b>100,00</b>	<b>461 905</b>	<b>100,00</b>	<b>502 825</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 17 juin 2024

Les problèmes d’abus, d’agressions, de harcèlement ou d’intimidation ont augmenté de 18,31 % par rapport à la dernière année. Ils constituent le type d’événement déclaré qui a subi la plus grande augmentation au cours de cette période.

Cette augmentation pourrait s’expliquer par les activités réalisées depuis 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, les webinaires et les présentations portant sur la bonification de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*<sup>60</sup>. À noter également que depuis avril 2022, avec la bonification de cette Loi, le signalement obligatoire concernant des situations de maltraitance a été élargi. Au cours de l’année 2023-2024, les établissements publics ont également mis à jour leur politique de lutte contre la maltraitance, ce qui a également contribué à la poursuite des actions de formation et de sensibilisation auprès de leur personnel.

Le tableau 34 démontre que 89,91 % des problèmes déclarés concernent la nature de l’événement « agression ». Rappelons que celles-ci sont de type physique, psychologique/verbal ou sexuel.

<sup>59</sup>. MSSS, DGCRMAI, système SSSS.

<sup>60</sup>. 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 27 août 2023*, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, [2020], [legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/L-6.3].

**Tableau 34 : Répartition des événements « abus/agression/harcèlement/intimidation » déclarés selon la nature de l'événement 2023-2024<sup>61</sup>**

NATURE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL	
	NB	%
AGRESSION	15 688	89,91
ABUS	875	5,01
INTIMIDATION	681	3,90
HARCÈLEMENT	205	1,17
<b>TOTAL</b>	<b>17 449</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 17 juin 2024.

Ce type d'événement est prédominant chez la catégorie d'utilisateurs âgés de 75 ans et plus, alors que 9 068 de ceux-ci ont été déclarés. Ce constat correspond à 51,97 % de tous les événements de ce type déclarés; une proportion comparable avec celle de l'année précédente alors qu'ils correspondaient à 52,26 %. Les conséquences générées par ce type d'événement sont préoccupantes. Selon le tableau 35, qui présente la répartition des événements « abus/agression/harcèlement/intimidation » déclarés par gravité, les résultats sont les suivants.

**Tableau 35 : Répartition des événements « abus/agression/harcèlement/intimidation » déclarés par gravité 2023-2024<sup>62</sup>**

TYPE D'ÉVÉNEMENT	INCIDENT			ACCIDENT								TOTAL	
	A	B	NB SOUS TOTAL	C	D	E1	E2	F	G	H	I	NB SOUS TOTAL	NB TOTAL
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/INTIMIDATION	109	186	295	3 272	10 038	3 476	257	70	28	0	13	17 154	17 449

Données observées le 17 juin 2024.

Si l'on considère les événements de gravité A, B ou C, sur la totalité des événements de ce type déclarés, 20,44 % (3 567) d'entre eux n'ont pas engendré de conséquences. La majorité des événements (57,53 %) ont engendré une gravité D, alors que des vérifications additionnelles ont dû être faites pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquences. Ensuite, treize 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 est plus important que l'année précédente, alors que huit décès étaient associés à un problème d'abus, d'agression,

<sup>61.</sup> MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

<sup>62.</sup> *Ibid.*

de harcèlement ou d'intimidation. Il s'agit d'une augmentation de l'ordre de 62,50 % (de 8 à 13) du nombre de ce type d'événement déclaré et associé à un décès.

### 3.5 Les problèmes de retraitement des dispositifs médicaux

Les déclarations correspondent ici 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 effet, selon les orientations du MSSS et en cohérence avec celles de Santé Canada, les établissements ne peuvent retraiter eux-mêmes du MMUU<sup>63</sup>. S'ils souhaitent réutiliser du MMUU, ils doivent confier le retraitement à une entreprise officiellement reconnue par un organisme de contrôle, lequel sera capable de fournir un produit final conforme aux normes et aux exigences s'appliquant aux fabricants de tout MMUU<sup>64</sup>.

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

Les problèmes associés au MMUU concernent les dispositifs de type médical 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 36 présente l'évolution de la déclaration des événements de type « RDM/MMUU » au fil des ans.

**Tableau 36 : Répartition des événements « RDM/MMUU » déclarés par année<sup>65</sup>**

	TOTAL 2021-2022		TOTAL 2022-2023		TOTAL 2023-2024	
	NB	%	NB	%	NB	%
RDM/MMUU						
INCIDENTS	2 580	90,21	3 583	92,11	3 437	93,57
ACCIDENTS	280	9,79	307	7,89	236	6,43
<b>TOTAL</b>	<b>2 860</b>	<b>100,00</b>	<b>3 890</b>	<b>100,00</b>	<b>3 673</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 17 juin 2024.

La tendance à la déclaration des événements « RDM/MMUU » est légèrement diminuée depuis la dernière année. Ces événements ne représentent que 0,73 % de tous les événements déclarés. Cette diminution peut être attribuable à une sous-déclaration ou encore, à la mise en place

<sup>63</sup>. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Lettre aux directeurs des affaires médicales et universitaires. Position ministérielle en matière de réutilisation du MMUU*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009.

<sup>64</sup>. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Lettres aux PDG des CISSS et des CIUSSS. Orientations ministérielles – Le retraitement du MMUU*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2020.

<sup>65</sup>. MSSS, DGCRMAI, système SSISS.

d'actions préventives qui ont permis de réduire l'occurrence des événements fréquents, au cours de la dernière année. Peu d'accidents sont associés à ces événements déclarés, ceux-ci ne constituant que 6,43 % des déclarations RDM/MMUU réalisées en 2023-2024.

Selon le tableau 15, même si les problèmes de RDM déclarés ne constituent que 0,73 % de tous les événements déclarés annuellement, ils font l'objet d'une attention particulière. Aussi, bien que 93,57 % de ces événements soient des incidents constatés avant que l'utilisateur ne soit touché, leur signalement est d'une grande importance, car il permet de mettre en évidence les situations à risque de provoquer des accidents et de mettre en place les mesures nécessaires pour les corriger. 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 3 673 événements liés aux problèmes de RDM déclarés, 3 614 n'ont entraîné aucune conséquence à l'utilisateur. Une faible proportion d'événements (1,17 %) a engendré une gravité D, alors que des vérifications additionnelles ont dû être faites pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquences. Enfin, les 16 autres événements déclarés sont associés à une ou plusieurs conséquences survenues. La majorité des conséquences sont de nature physique (32), de nature psychologique (13) ou de nature autre (38). Rappelons qu'un seul événement peut générer plusieurs conséquences.

Les conséquences physiques les plus fréquentes correspondent à : un autre type de conséquence physique (14), un saignement (6), ou une douleur (3). Les conséquences psychologiques discernées correspondent surtout à de l'anxiété (7), ou à de la colère (2).

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

Le Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux (CERDM) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) soutient les établissements de santé et de services sociaux afin de favoriser la qualité du retraitement des dispositifs médicaux en offrant notamment un service d'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 : [www.inspq.qc.ca/retraitement-des-dispositifs-medicaux/surveillance](http://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 est précisé avec les orientations contenues dans les lignes directrices portant sur la déclaration des incidents et des accidents<sup>66</sup>. 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.

Rappelons que, 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 listées ci-dessous s'appliquent depuis la révision des lignes directrices en 2021.

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.

Ces précisions influencent le taux de déclaration des événements de tests diagnostiques en laboratoire pour les dernières années (tableau 37).

**Tableau 37 : Répartition des événements de tests diagnostiques de laboratoire déclarés par année<sup>67</sup>**

TEST DX LABORATOIRE	TOTAL 2021-2022		TOTAL 2022-2023		TOTAL 2023-2024	
	NB	%	NB	%	NB	%
INCIDENTS	3 104	31,91	2 654	29,81	2 526	26,98
ACCIDENTS	6 623	68,09	6 249	70,19	6 837	73,02
<b>TOTAL</b>	<b>9 727</b>	<b>100,00</b>	<b>8 903</b>	<b>100,00</b>	<b>9 363</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 17 juin 2024.

Le volume total d'incidents et d'accidents associés à des tests diagnostiques de laboratoire est similaire d'une année à l'autre. La proportion d'incidents déclarés diminue d'une année à l'autre, alors que la proportion d'accidents est à la hausse. Cette observation est conforme aux directives transmises en 2021.

<sup>66.</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2020). *op. cit.*

<sup>67.</sup> MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Le tableau 38 apporte des précisions quant aux principales circonstances des événements de tests diagnostiques de laboratoire déclarés. Celles-ci correspondent surtout à des événements survenus en période préanalytique, soit lors du non-respect d'une procédure ou lors d'une erreur liée à l'identification. La tendance se répète année après année, depuis trois ans.

**Tableau 38 : Répartition des événements de tests diagnostiques de laboratoire déclarés selon les principales circonstances par année**<sup>68</sup>

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2021-2022		TOTAL 2022-2023		TOTAL 2023-2024	
	NB	%	NB	%	NB	%
PRÉANALYTIQUE – NON-RESPECT D'UNE PROCÉDURE	2 699	27,75	2 245	25,22	2 452	26,19
PRÉANALYTIQUE – ERREUR LIÉE À L'IDENTIFICATION	2 452	25,21	2 180	24,49	2 052	21,92
PRÉANALYTIQUE – AUTRE	1 258	12,93	1 198	13,46	1 294	13,82
PRÉANALYTIQUE – ERREUR DE SAISIE LIÉE À L'ORDONNANCE	499	5,13	574	6,45	627	6,70
ANALYTIQUE – AUTRE	565	5,81	536	6,02	576	6,15
ANALYTIQUE – NON-RESPECT D'UNE PROCÉDURE	681	7,00	421	4,73	441	4,71

Données observées le 17 juin 2024.

Considérés par gravité, les événements indésirables de type test diagnostique de laboratoire sont associés surtout à des gravités B, C et D. En effet, ceux-ci représentent 90,36 % de tous les événements de tests diagnostiques déclarés. Il s'agit soit d'incidents (gravité B), soit d'accidents n'ayant pas causé de conséquence à l'utilisateur (gravité C), soit d'accidents ayant touché l'utilisateur et pour lesquels des vérifications additionnelles sont requises afin de vérifier la présence ou l'apparition de conséquences (gravité D) (tableau 39).

**Tableau 39 : Répartition des événements de tests diagnostiques de laboratoire déclarés par gravité 2023-2024**<sup>69</sup>

TYPE D'ÉVÉNEMENT	INCIDENT			ACCIDENT									TOTAL
	A	B	NB TOTAL	C	D	E1	E2	F	G	H	I	NB TOTAL	NB
TEST DX LABORATOIRE	563	1 963	2 526	4 441	2 056	230	84	16	5	0	5	6 837	9 363

Données observées le 17 juin 2024.

Pour l'année 2023-2024, les événements de tests diagnostiques ayant généré des conséquences graves ont particulièrement augmenté. Leur progression est à surveiller. Les événements de tests diagnostiques de laboratoire de gravité F et G sont passés respectivement de 9 à 16 (gravité F) et

<sup>68.</sup> MSSS, DGCRMAI, système SSISS.

<sup>69.</sup> *Ibid.*

de 3 à 5 (gravité G). Aucun événement de gravité H n'est rapporté alors que les événements de gravité I ayant contribué à un décès ont augmenté, passant de 0 à 5 événements.

### 3.7 Les événements indésirables en maisons des aînés et maisons alternatives

Depuis l'année 2022, le concept des maisons des aînés (MDA) et des maisons alternatives (MA) est en développement au Québec. Celles-ci s'apparentent au domicile et sont de nouveaux milieux d'hébergement pour des personnes âgées en perte d'autonomie et/ou des personnes avec des besoins spécifiques (adultes vivant avec une déficience physique, intellectuelle ou avec des troubles du spectre de l'autisme) et qui présentent des besoins de soutien quotidien.

Rappelons que les MDA MA sont des installations d'un établissement public qui s'inscrivent sous la mission « centre d'hébergement et de soins de longue durée » (CHSLD). La gestion des risques telle qu'elle est préconisée en MDA MA ne vise pas à renoncer aux principes de sécurité du résident, mais plutôt à voir les effets positifs de cette gestion des risques calculée sur le résident. Il est donc possible de parler de « prise de risque » positive. De plus, les MDA MA sont également soumises au respect des obligations légales de déclaration des événements indésirables. Les MDA MA accueillent des résidents depuis novembre 2022 seulement, situation qui génère des statistiques encore bien incomplètes. Celles-ci sont réparties à travers les différentes régions administratives. La documentation des événements indésirables survenus pour les MDA MA est la suivante (tableau 40) :

Au total, en 2023-2024, 3 653 incidents-accidents ont été déclarés en MDA MA. De ce nombre :

- 348 sont des incidents, soit 9,53 % des déclarations d'événements;
- 3 305 sont des accidents, soit 90,47 % des déclarations d'événements.

**Tableau 40 : Répartition des événements déclarés en MDA MA par année<sup>70</sup>**

	TOTAL 2022-2023		TOTAL 2023-2024	
	NB	%	NB	%
INCIDENTS	19	8,88	348	9,53
ACCIDENTS	195	91,12	3 305	90,47
<b>TOTAL</b>	<b>214</b>	<b>100,00</b>	<b>3 653</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 21 juin 2024.

Il est encore difficile de comparer les résultats d'une année à l'autre, considérant que toutes les MDA MA ne sont pas encore ouvertes. Toutefois, une tendance s'en dégage. En effet, en comparaison avec l'ensemble des événements déclarés en mission CHSLD, les résultats sont similaires. Ainsi, sous cette mission, la proportion d'incidents est de 6,84 % et celle pour les

<sup>70</sup> MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

accidents est de 93,16 %. En MDA MA, on déclare davantage d'incidents (9,53 %) et la proportion d'accidents est moindre qu'en CHSLD (90,47 %).

Le tableau 41 apporte des précisions envers les types d'événements déclarés, tant pour les incidents que pour les accidents. Il est intéressant de constater la diversité des types d'événements déclarés en MDA MA. Pour l'année 2023-2024, il est difficile de comparer les résultats en nombre absolu avec l'année 2022-2023, considérant qu'il s'agissait du début de l'ouverture des MDA MA. Les données sont moins représentatives. Toutefois, une comparaison des différentes proportions calculées nous donne une meilleure appréciation de la tendance des résultats. Pour l'année 2023-2024, les principaux types d'événements déclarés en MDA MA concernent les chutes, les événements en lien avec la médication et les événements de type « autres ».

Pour les incidents, 4,13 % de ceux-ci sont en lien avec des événements « médication », alors que 1,45 % concernent les événements de type « autres » et que 1,26 % concernent une erreur de traitement.

En ce qui a trait aux accidents, une proportion de 39,23 % des accidents déclarés concerne une chute. Cette proportion a diminué alors qu'elle était de 43,93 % en 2022-2023. Les événements « médication » ont toutefois augmenté et les accidents qui les concernent constituent 22,25 % des événements déclarés en 2023-2024, comparativement à 18,69 % en 2022-2023. Enfin, l'augmentation des erreurs de diètes est à surveiller, passant d'une proportion de 0,93 % en 2022-2023 à 1,45 % pour la dernière année.

**Tableau 41 : Répartition des événements déclarés en MDA MA selon le type d'événement 2023-2024<sup>71</sup>**

TYPE D'ÉVÉNEMENT	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE	4	0,11	1433	39,23	1 437	39,34
MÉDICATION	151	4,13	813	22,25	964	26,39
TRAITEMENT	46	1,26	96	2,63	142	3,89
DIÈTE	23	0,63	30	0,82	53	1,45
TEST DX LABORATOIRE	0	0,00	9	0,25	9	0,25
TEST DX IMAGERIE	0	0,00	1	0,03	1	0,03
RDM/MMUU	1	0,03	1	0,03	2	0,05
LIÉ AU MATÉRIEL	20	0,55	28	0,77	48	1,31
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	21	0,57	17	0,46	38	1,04
LIÉ AU BÂTIMENT	8	0,22	9	0,25	17	0,46
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	17	0,46	82	2,24	99	2,71

<sup>71</sup> MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/INTIMIDATION	4	0,11	114	3,12	118	3,23
AUTRES	53	1,45	672	18,40	725	19,84
<b>TOTAL</b>	<b>348</b>	<b>9,53</b>	<b>3 305</b>	<b>90,47</b>	<b>3 653</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 21 juin 2024.

Le tableau 42 démontre une prédominance d'événements indésirables de gravité D et C survenus en MDA MA. Rappelons qu'il s'agit soit des événements indésirables qui ont touché l'utilisateur, pour lesquels des vérifications additionnelles ont dû être faites pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquences (gravité D), ou des événements pour lesquels aucune conséquence n'est constatée (gravité C). Aucun événement de gravité H et I n'est survenu au cours de la dernière année.

Parmi les événements déclarés en MDA MA :

- 36,96 % n'ont eu aucune conséquence (gravité A-B-C);
- 48,07 % sont à l'origine de conséquences appréhendées (gravité D);
- 14,84 % sont à l'origine de conséquences temporaires (gravité E1-E2-F);
- 0,14 % sont à l'origine de conséquences graves et permanentes (gravité G-H);
- Aucun n'est à l'origine de conséquences qui ont contribué au décès de l'utilisateur (gravité I).

**Tableau 42 : Répartition des événements déclarés en MDA MA selon l'indice de gravité 2023-2024<sup>72</sup>**

INDICE DE GRAVITÉ	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
A	116	3,18	0	0,00	116	3,18
B	232	6,35	0	0,00	232	6,35
C	0	0,00	1 002	27,43	1 002	27,43
D	0	0,00	1 756	48,07	1 756	48,07
E1	0	0,00	513	14,04	513	14,04
E2	0	0,00	24	0,66	24	0,66
F	0	0,00	5	0,14	5	0,14
G	0	0,00	5	0,14	5	0,14
H	0	0,00	0	0,00	0	0,00
I	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>348</b>	<b>9,53</b>	<b>3 305</b>	<b>90,47</b>	<b>3 653</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 21 juin 2024.

<sup>72</sup> MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Plus précisément, les chutes de gravité E2 concernent 17 événements. Leur nature est représentée dans le tableau 43. Les chutes en circulant constituent la circonstance la plus fréquemment impliquée dans les événements de gravité E2 et plus. Heureusement, aucune chute n'a entraîné des conséquences menant à un décès.

**Tableau 43 : Répartition des événements « chutes » de gravité E2 et plus déclarés selon la circonstance de l'événement par année<sup>73</sup>**

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT PAR GRAVITÉ	TOTAL 2021-2022		TOTAL 2022-2023		TOTAL 2023-2024	
	NB	%	NB	%	NB	%
<b>GRAVITÉ E2</b>						
CHUTE – EN CIRCULANT	S. O.	S. O.	1	50,00	4	44,44
CHUTE – TROUVÉ PAR TERRE	S. O.	S. O.	1	50,00	3	33,33
CHUTE – LORS D'UN TRANSFERT	S. O.	S. O.	0	0,00	2	22,22
<b>TOTAL GRAVITÉ E2</b>	S. O.	S. O.	2	100,00	9	100,00
<b>GRAVITÉ F</b>						
CHUTE – TROUVÉ PAR TERRE	S. O.	S. O.	0	0,00	2	50,00
CHUTE – LIT	S. O.	S. O.	0	0,00	1	25,00
CHUTE – CHAISE/FAUTEUIL	S. O.	S. O.	0	0,00	1	25,00
<b>TOTAL GRAVITÉ F</b>	S. O.	S. O.	0	0,00	4	100,00
<b>GRAVITÉ G</b>						
CHUTE – EN CIRCULANT	S. O.	S. O.	0	0,00	3	75,00
CHUTE – CHAISE/FAUTEUIL	S. O.	S. O.	0	0,00	1	25,00
<b>TOTAL GRAVITÉ G</b>	S. O.	S. O.	0	0,00	4	100,00
<b>GRAVITÉ H</b>						
<b>TOTAL GRAVITÉ H</b>	S. O.	S. O.	0	0,00	0	0,00
<b>GRAVITÉ I</b>						
<b>TOTAL GRAVITÉ I</b>	S. O.	S. O.	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>S. O.</b>	<b>S. O.</b>	<b>2</b>	<b>100,00</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 21 juin 2024.

Les événements indésirables associés à la « médication » constituent le deuxième type d'événement le plus fréquemment déclaré, derrière les chutes. Cette tendance suit les résultats nationaux obtenus pour toutes les missions d'établissements.

<sup>73</sup>. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

Le tableau 44 qui suit présente la répartition des événements « médication » survenus en MDA MA, selon la circonstance de l'événement. Les principales circonstances sont les suivantes :

- Une omission, soit une erreur liée à l'omission d'administrer un médicament;
- Un médicament trouvé par terre ou dans le lit de l'utilisateur;
- Une circonstance « autre » que celles proposées dans le formulaire « rapport de déclaration d'incident ou d'accident ».

**Tableau 44 : Répartition des événements « médication » déclarés selon la circonstance de l'événement 2023-2024 en MDA MA<sup>74</sup>**

CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT	TOTAL	
	NB	%
MÉDICATION		
OMISSION	449	46,58
DOSE/DÉBIT	76	7,88
NON-RESPECT D'UNE PROCÉDURE/PROTOCOLE	53	5,50
AUTRE	95	9,85
HEURE/DATE D'ADMINISTRATION	66	6,85
TROUVÉ	118	12,24
IDENTITÉ DE L'USAGER	22	2,28
DISPARITION/DÉCOMPTE	28	2,90
TYPE/SORTE/TEXTURE/CONSISTANCE	4	0,41
DISPONIBILITÉ	35	3,63
VOIE D'ADMINISTRATION	3	0,31
INFILTRATION/EXTRAVASATION	0	0,00
ALLERGIE CONNUE	4	0,41
CONSERVATION/ENTREPOSAGE	3	0,31
PÉREMPTION	8	0,83
<b>TOTAL</b>	<b>964</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 21 juin 2024.

Considérant l'augmentation observée des erreurs de médication en MDA MA en 2023-2024, les actions déjà en place pour sécuriser tout le processus d'administration du médicament en MDA MA sont à poursuivre. Mentionnons la présence d'armoires à médicaments dans chaque chambre de résident, l'administration des médicaments prévue à la chambre du résident, ou encore l'implantation de la feuille d'administration des médicaments. Ces processus, nouveaux pour certaines équipes, contribueront certainement à diminuer les événements indésirables associés à la médication. La vigie de cet indicateur est à poursuivre.

<sup>74</sup> 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<sup>er</sup> avril 2021, les obligations liées à la divulgation sont les suivantes<sup>75</sup> :

- 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 de 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.

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 reçue, et susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences sur son état de santé ou son bien-être ainsi que des mesures prises pour contrer ces conséquences, le cas échéant, et éviter qu'une telle situation se répète<sup>76</sup>. 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 effectuée 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 ajoutée au dossier de l'utilisateur.

### 4.1 Les accidents divulgués de gravité D à I

En conformité avec le tableau 9, des 502 825 événements déclarés entre le 1<sup>er</sup> avril 2023 et le 31 mars 2024, 446 557 sont des accidents. De ce nombre, 304 561 sont des accidents de gravité D à I. Parmi ceux-ci, 24 ont nécessité une analyse détaillée supplémentaire, laquelle est venue modifier leur gravité et la nécessité de leur divulgation. En fin d'analyse, ils sont devenus des accidents sans conséquences.

---

<sup>75</sup>. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2020), *op. cit.*

<sup>76</sup>. QUÉBEC [2022], *Loi sur les services de santé et les services sociaux : chapitre S-4.2, à jour au 5 juin 2023, art. 8.*

Au total, 304 537 de ces accidents ont été divulgués, soit 100,00 % (tableau 45). Ce pourcentage est attribuable à la modification apportée au SISSS le 1<sup>er</sup> avril 2021 et rendant ce champ obligatoire lors de la saisie d'un événement de gravité D à I.

**Tableau 45 : Nombre de divulgations et total des accidents de gravité D à I 2023-2024<sup>77</sup>**

	ACCIDENTS DE GRAVITÉ D À I			DIVULGATIONS		
	NOMBRE À LA SUITE DE L'ANALYSE SOMMAIRE	NOMBRE MODIFIÉ EN ANALYSE DÉTAILLÉE	NOMBRE POSTANALYSE DÉTAILLÉE	DIVULGATIONS À RÉALISER	DIVULGATIONS RÉALISÉES	%
<b>TOTAL</b>	<b>304 561</b>	<b>24</b>	<b>304 537</b>	<b>304 537</b>	<b>304 537</b>	<b>100,00</b>

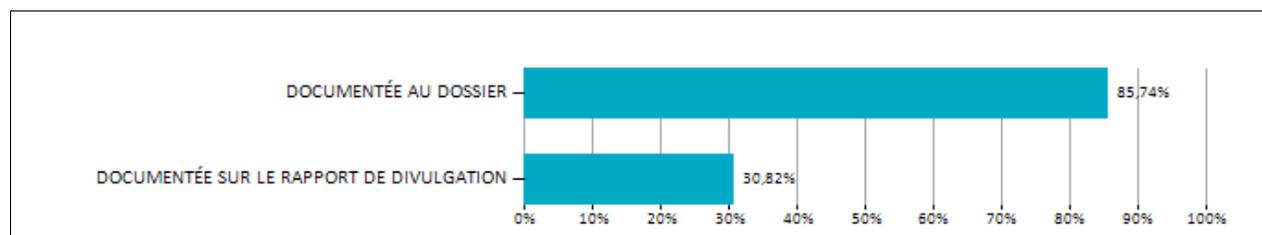
Données observées le 17 juin 2024.

## 4.2 La consignation de la divulgation

La consignation de la divulgation doit être réalisée obligatoirement pour tout événement de gravité D à I, préalablement à la soumission de l'analyse de la déclaration au registre national des incidents-accidents. Il s'agit d'un champ obligatoire à remplir. Si toutefois une analyse détaillée de l'événement s'avérait nécessaire, la gravité de l'événement qui serait retenue au registre national serait celle notifiée lors de l'analyse détaillée.

La figure 8 révèle que la divulgation est consignée au dossier de l'utilisateur dans 85,74 % des cas et au rapport de divulgation (AH-223-3) dans 30,82 % des cas. Ces proportions sont similaires à celles des dernières années. Rappelons que dans certaines situations, l'information a été consignée à la fois au dossier de l'utilisateur et au rapport de divulgation. 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. Toutefois, 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 sont consignées.

**Figure 8 : Répartition des événements divulgués selon la consignation de la divulgation 2023-2024<sup>78</sup>**



Données observées le 17 juin 2024.

<sup>77.</sup> MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

<sup>78.</sup> *Ibid.*

En guise d'amélioration des processus, les établissements sont encouragés à procéder à des validations par audits, pour s'assurer que la divulgation a bel et bien été effectuée et consignée, soit au dossier de l'utilisateur, soit au rapport AH-223-3.

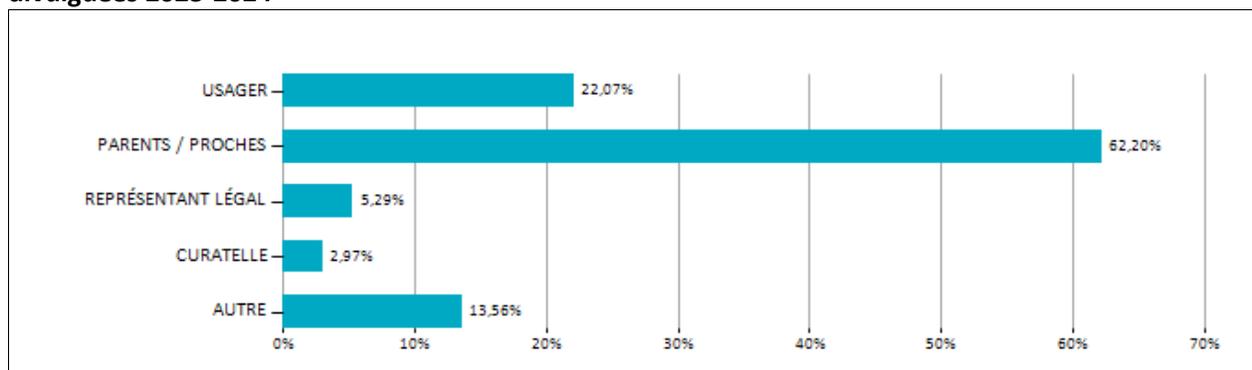
### 4.3 Les personnes à qui les informations ont été divulguées

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 9 montre les personnes à qui les informations relatives à l'événement ont été divulguées. Les données sont semblables à celles constatées lors des années précédentes.

On peut constater que la divulgation a été faite dans 62,20 % des cas à un parent ou à un proche de l'utilisateur, dans 22,07 % des cas à l'utilisateur lui-même, dans 5,29 % des cas au représentant légal de l'utilisateur, dans 2,97 % des cas au Curateur public et, dans 13,56 % des cas, à une autre personne non précisée. Les données démontrent que, dans certaines situations, la divulgation a été faite auprès de plus d'une personne.

**Figure 9 : Répartition des événements divulgués selon les personnes à qui les informations ont été divulguées 2023-2024<sup>79</sup>**



Données observées le 17 juin 2024.

<sup>79</sup>. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

## 5. Les initiatives structurantes en gestion des risques

Depuis quelques années, le MSSS souligne les initiatives structurantes mises en place par des établissements publics de santé et de services sociaux en gestion des risques. Celles-ci visent à améliorer les processus de gestion des risques, ou spécifiquement, la déclaration des événements indésirables, leur analyse ou la divulgation réalisée.

Encore une fois, ces initiatives démontrent les réalisations particulières des établissements au bénéfice d'une prestation sécuritaire des soins et des services. Présentées ici de façon succincte, elles sont détaillées en Annexe II.

TYPE D'INITIATIVE	EXEMPLE DE RÉALISATION
AMÉLIORATION DES PROCESSUS EN GESTION DES RISQUES	Capsule vidéo Formations Objectif stratégique avec vigie périodique (tableau de bord) Boîte à outils Ateliers de sensibilisation Collaboration structurée avec les instances qualité de l'établissement
AMÉLIORATION DE LA DÉCLARATION DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES	Formation de tout nouvel employé Élaboration d'outils Activités de promotion de la déclaration Capsules, conférences et formations
SOUTIEN À L'ANALYSE DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS	Cas de figure Partenariat systématique pour l'analyse approfondie des accidents avec conséquences Structure de suivi et de partage des recommandations émises Indicateurs de suivi des analyses non complétées
SOUTIEN À LA DIVULGATION RÉALISÉE	Réalisation d'audits portant sur la divulgation et la note au dossier Balado et vidéo de sensibilisation à la divulgation

## 6. La qualité des données

---

Depuis les premières publications des données du RNIASSSS, certaines disparités dans la manière de saisir les informations ont été révélées. Ces différents constats ont soulevé des pistes d'amélioration pour favoriser une plus grande participation des établissements, une plus grande homogénéité dans la manière de compiler l'information et, ainsi, une plus grande fiabilité des données. L'amélioration de la qualité des données est un processus continu qui exige des améliorations au SISSS, des formations au personnel et la poursuite de l'harmonisation des pratiques.

### 6.1 Les améliorations au SISSS

Le MSSS s'assure d'améliorer le SISSS afin de soutenir une évolution constante au même rythme que les besoins sont exprimés par ses utilisateurs. En plus de soutenir les changements souhaités par les utilisateurs des établissements, le MSSS met régulièrement en place des fonctionnalités pour accroître leur autonomie et l'accès aux données.

Au cours de l'année 2023-2024, les améliorations suivantes ont été réalisées :

- Mise en place d'un extrait de données en lots permettant ainsi aux établissements qui le souhaitent, une extraction complète de leurs données;
- Ajout de nouveaux indicateurs visuels à la visionneuse du SISSS. Ces nouveaux graphiques permettent de soutenir les responsables quant à leurs actions attendues en fonction du délai de traitement des déclarations en cours;
- Présentation d'une offre d'un calendrier de formations en ligne, disponibles sur Teams, spécifiquement pour les pilotes locaux et les gestionnaires de risques, afin de soutenir les établissements lors des mouvements de personnel.

### 6.2 Les formations offertes au personnel

Au cours de la dernière année, le MSSS, en collaboration avec plusieurs représentants d'établissements, a réfléchi à l'offre de formation possible en gestion des risques pour soutenir le personnel des établissements. La Table ministérielle sur la qualité et la sécurité des soins et des services (TMQ) a poursuivi, parmi ses objectifs annuels, le développement d'une formation en ligne générique sur la gestion des risques, laquelle sera consacrée au nouveau personnel des équipes de gestion des risques. Cette formation, en complément de celles déjà disponibles sur l'ENA, contribuera à assurer une gestion plus efficiente des risques survenus dans le cadre de la prestation sécuritaire des soins et des services. Les experts de contenu sont identifiés, la formation est en cours de développement et devrait être complétée au cours des prochains mois.

### 6.3 L'harmonisation des pratiques

Le MSSS a travaillé, de concert avec les répondants en gestion des risques des établissements, sur la poursuite des travaux d'harmonisation dans la compréhension des lignes directrices relatives à la déclaration des incidents et accidents afin d'assurer une cohérence dans leur interprétation.

Pour assurer une harmonisation des pratiques en matière de déclaration et de divulgation, le comité des répondants en gestion des risques des établissements s'est réuni à trois reprises au cours de la dernière année. Les préoccupations abordées en matière de gestion des risques concernaient principalement ces aspects :

- Les modifications à autoriser ou non aux différentes sections du formulaire Rapport de déclaration d'incident ou d'accident (AH-223-1);
- Les situations qui commandent la déclaration des problèmes d'abus, d'agressions, de harcèlement ou d'intimidation;
- La déclaration des bris de confidentialité;
- La déclaration des événements rapportés par les usagers ou par leurs proches;
- La révision de la gravité des événements déclarés;
- La déclaration dans les centres médicaux spécialisés;
- Le soutien à la déclaration et à la divulgation auprès des médecins;
- Le cheminement du formulaire AH-223-1 avec les partenaires.

L'harmonisation des pratiques constitue la visée des répondants en gestion des risques des établissements. 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; l'harmonisation des pratiques est ainsi visée.

## Conclusion

---

Selon les données de ce rapport, la culture de déclaration des incidents et des accidents se maintient dans les établissements; le volume total de déclarations compilées en témoigne. Année après année, les chutes et les événements liés à la médication représentent les événements les plus déclarés, bien que la proportion d'événements en lien avec la médication continue diminue. De plus, l'augmentation de la déclaration des événements indésirables générant des conséquences graves et permanentes allant jusqu'au décès (événements de gravité G, H et I) fait l'objet d'une surveillance particulière, leur nombre étant en augmentation. De ce fait, une analyse nationale et la proposition de mesures pour diminuer leur survenue sont en cours, spécifiquement pour les événements qui concernent les chutes et les erreurs de médication. Il est souhaité que les retombées de ces actions à venir soient progressivement perceptibles.

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. Le renforcement de la prestation sécuritaire des soins et des services demeure un défi des établissements, lesquels doivent s'inscrire dans une vision commune de sécurité et de qualité.

Enfin, la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSSS) visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace réaffirme l'importance de la prestation sécuritaire des soins et des services et rappelle l'obligation légale de déclaration et de divulgation<sup>80</sup>.

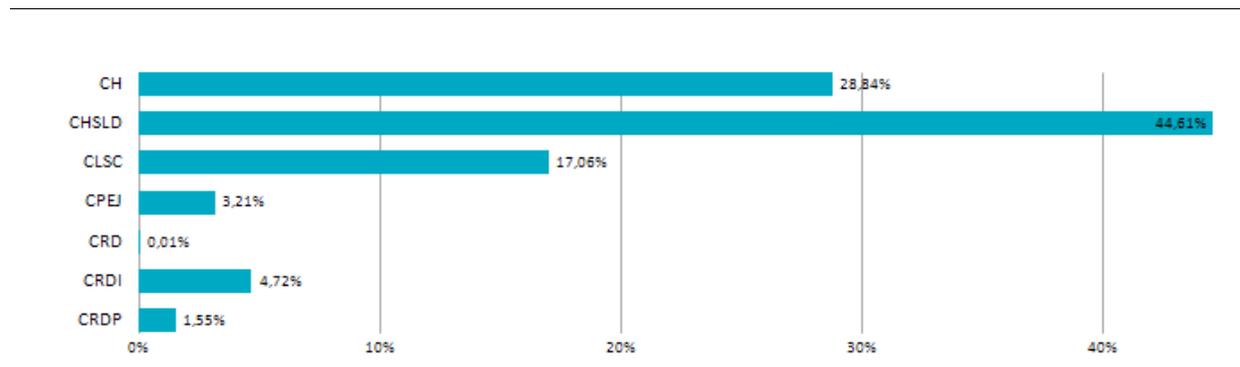
---

<sup>80</sup> QUÉBEC. *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux : chapitre G-1.021, à jour au 6 mai 2024*, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, [2024]. [[legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021/20240506](https://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021/20240506)].

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

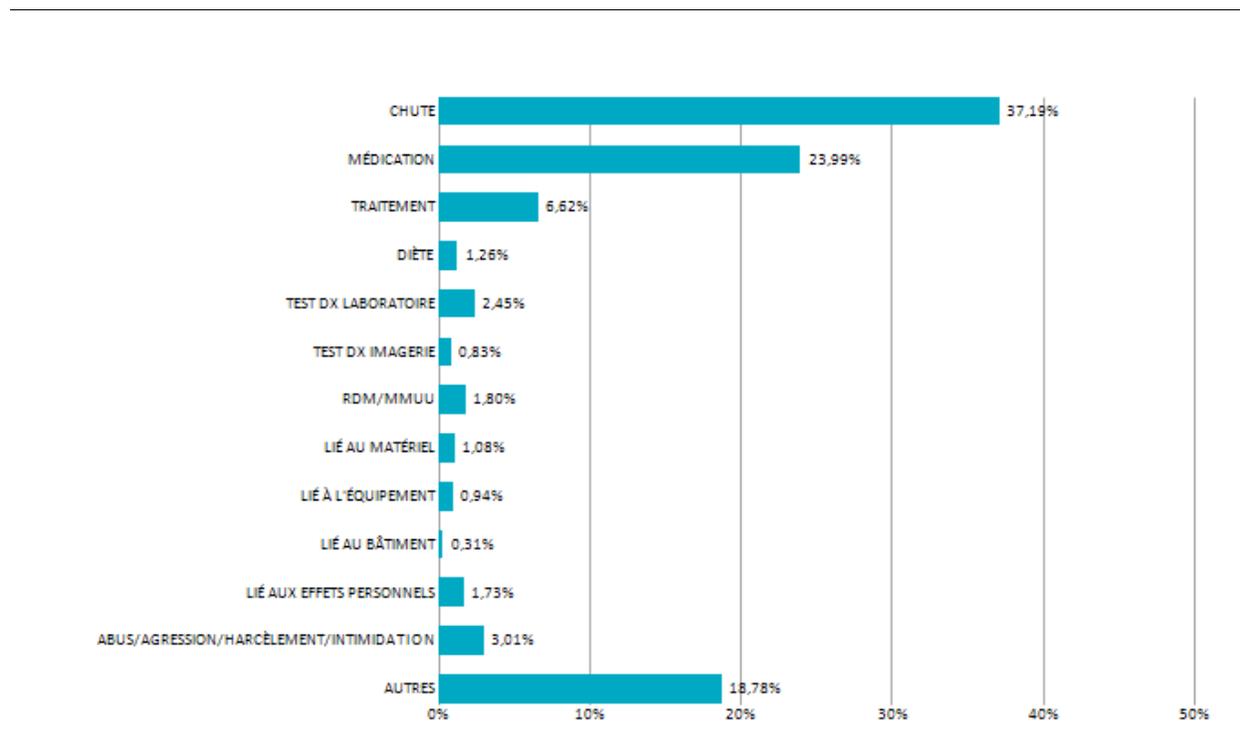
### Le Bas-Saint-Laurent

Figure 10 : Bas-Saint-Laurent, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024<sup>81</sup>



Données observées le 17 juin 2024.

Figure 11 : Bas-Saint-Laurent, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024<sup>82</sup>



Données observées le 17 juin 2024.

81. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

82. *Ibid.*

**Tableau 46 : Bas-Saint-Laurent, types d'événements déclarés par missions et par établissement, 2023-2024<sup>83</sup>**

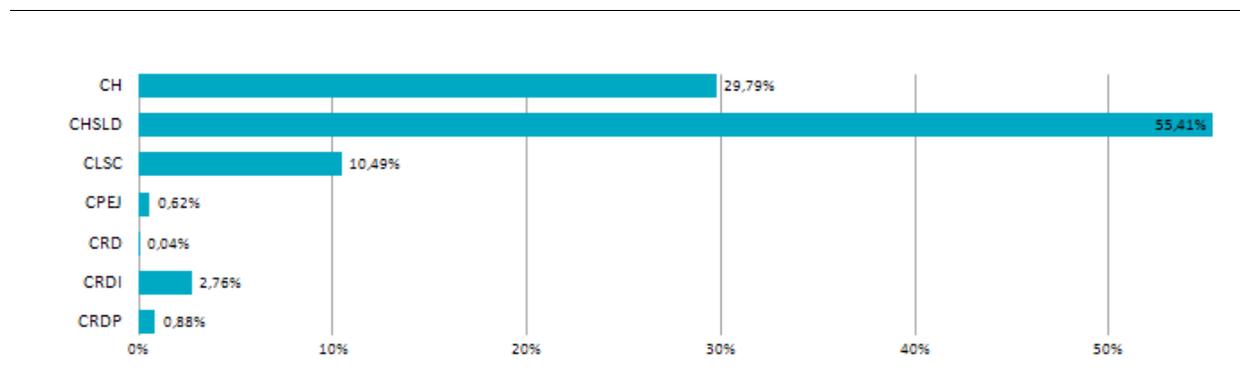
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM/MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
01-Bas-Saint-Laurent	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	1 259	1 437	624	76	343	137	300	83	55	20	45	52	383	4 814	28,84
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>1 259</b>	<b>1 437</b>	<b>624</b>	<b>76</b>	<b>343</b>	<b>137</b>	<b>300</b>	<b>83</b>	<b>55</b>	<b>20</b>	<b>45</b>	<b>52</b>	<b>383</b>	<b>4 814</b>	<b>28,84</b>
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	2 909	1 760	256	125	22	0	1	75	82	24	232	244	1 716	7 446	44,61
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>2 909</b>	<b>1 760</b>	<b>256</b>	<b>125</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>75</b>	<b>82</b>	<b>24</b>	<b>232</b>	<b>244</b>	<b>1 716</b>	<b>7 446</b>	<b>44,61</b>
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	45	160	19	2	0	0	0	7	2	4	1	15	281	536	3,21
<b>SOUS-TOTAL : CPEJ</b>	<b>45</b>	<b>160</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>281</b>	<b>536</b>	<b>3,21</b>
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	1 677	491	188	5	42	2	0	10	15	3	9	89	317	2 848	17,06
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>1 677</b>	<b>491</b>	<b>188</b>	<b>5</b>	<b>42</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>89</b>	<b>317</b>	<b>2 848</b>	<b>17,06</b>
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,01
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,01</b>
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	228	102	6	1	2	0	0	2	3	1	1	97	344	787	4,72
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>228</b>	<b>102</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>97</b>	<b>344</b>	<b>787</b>	<b>4,72</b>
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	90	54	12	2	0	0	0	3	0	0	1	5	92	259	1,55
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>90</b>	<b>54</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>92</b>	<b>259</b>	<b>1,55</b>
<b>TOTAL</b>	<b>6 208</b>	<b>4 004</b>	<b>1 105</b>	<b>211</b>	<b>409</b>	<b>139</b>	<b>301</b>	<b>180</b>	<b>157</b>	<b>52</b>	<b>289</b>	<b>502</b>	<b>3 134</b>	<b>16 691</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 17 juin 2024.

<sup>83</sup>. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

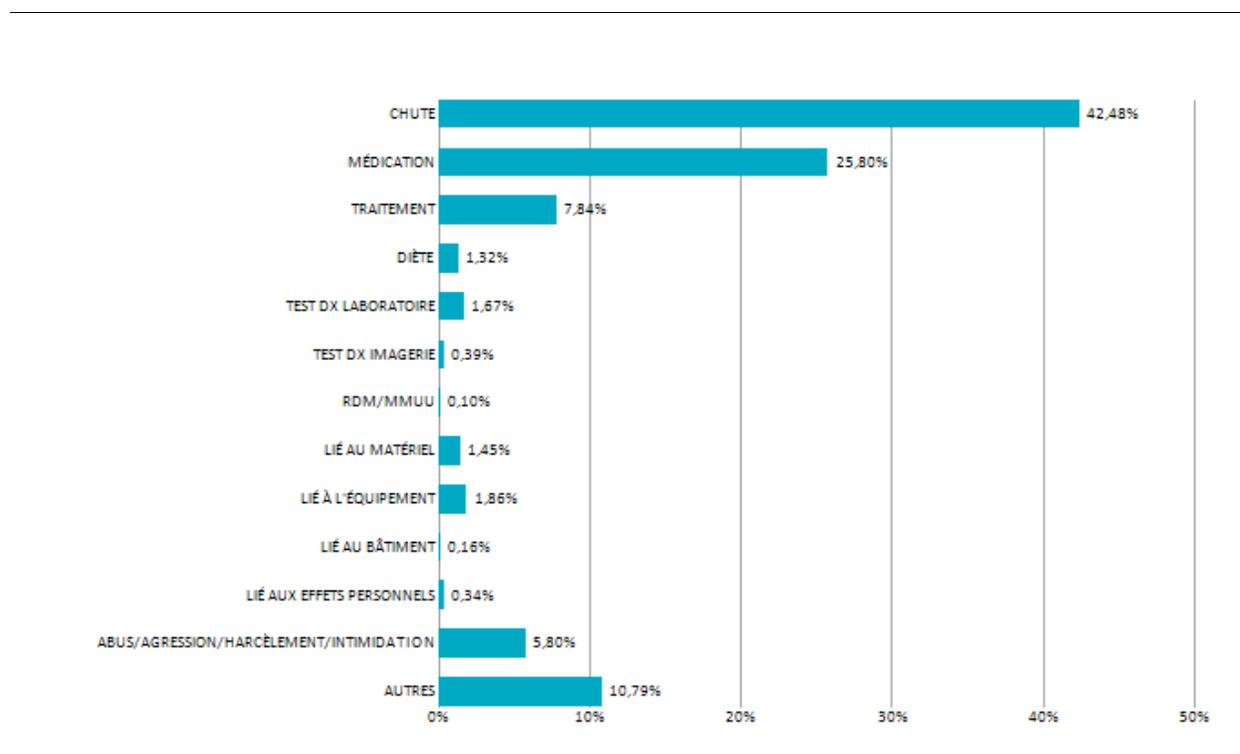
## Le Saguenay–Lac-Saint-Jean

Figure 12 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024<sup>84</sup>



Données observées le 17 juin 2024.

Figure 13 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024<sup>85</sup>



Données observées le 17 juin 2024.

84. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

85. *Ibid.*

**Tableau 47 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024<sup>86</sup>**

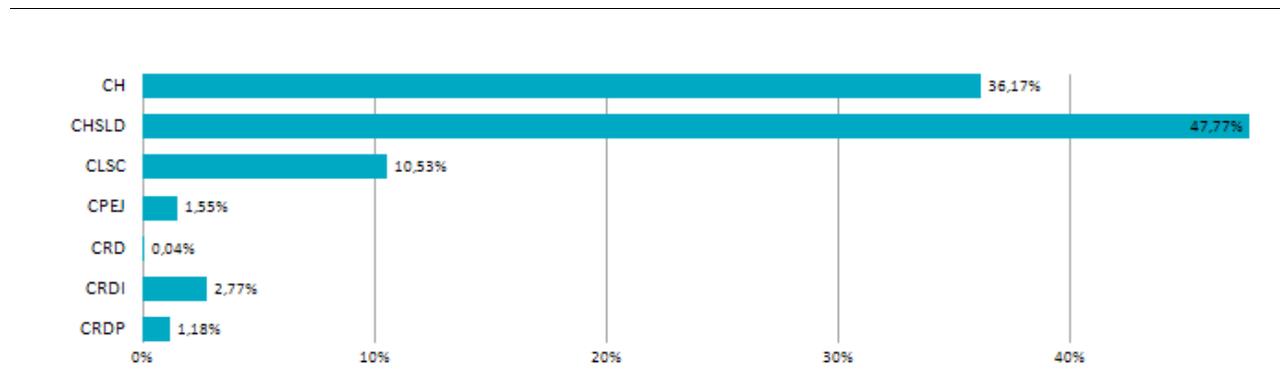
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM/MMMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
02-Saguenay–Lac-Saint-Jean															
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CIUSSS DU SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN	1 604	2 165	954	34	279	76	17	151	63	16	13	57	439	5 868	29,79
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>1 604</b>	<b>2 165</b>	<b>954</b>	<b>34</b>	<b>279</b>	<b>76</b>	<b>17</b>	<b>151</b>	<b>63</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>57</b>	<b>439</b>	<b>5 868</b>	<b>29,79</b>
CIUSSS DU SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN	4 939	2 185	454	204	13	0	2	114	101	10	41	804	1 137	10 004	50,79
CENTRE D'HÉBERGEMENT ST-FRANCOIS INC.	238	210	27	9	1	0	0	10	179	1	9	63	164	911	4,63
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>5 177</b>	<b>2 395</b>	<b>481</b>	<b>213</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>124</b>	<b>280</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	<b>867</b>	<b>1 301</b>	<b>10 915</b>	<b>55,41</b>
CIUSSS DU SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN	15	48	3	0	0	0	0	0	0	1	0	13	42	122	0,62
<b>SOUS-TOTAL : CPEJ</b>	<b>15</b>	<b>48</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>42</b>	<b>122</b>	<b>0,62</b>
CIUSSS DU SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN	1 258	346	87	4	34	1	0	10	21	2	1	94	209	2 067	10,49
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>1 258</b>	<b>346</b>	<b>87</b>	<b>4</b>	<b>34</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>94</b>	<b>209</b>	<b>2 067</b>	<b>10,49</b>
CIUSSS DU SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	8	0,04
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>0,04</b>
CIUSSS DU SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN	238	73	7	5	0	0	0	0	2	1	2	108	107	543	2,76
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>238</b>	<b>73</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>108</b>	<b>107</b>	<b>543</b>	<b>2,76</b>
CIUSSS DU SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN	74	52	13	4	1	0	0	1	1	1	0	3	24	174	0,88
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>74</b>	<b>52</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>24</b>	<b>174</b>	<b>0,88</b>
<b>TOTAL</b>	<b>8 368</b>	<b>5 081</b>	<b>1 545</b>	<b>260</b>	<b>328</b>	<b>77</b>	<b>19</b>	<b>286</b>	<b>367</b>	<b>32</b>	<b>66</b>	<b>1 142</b>	<b>2 126</b>	<b>19 697</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 17 juin 2024.

<sup>86.</sup> MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

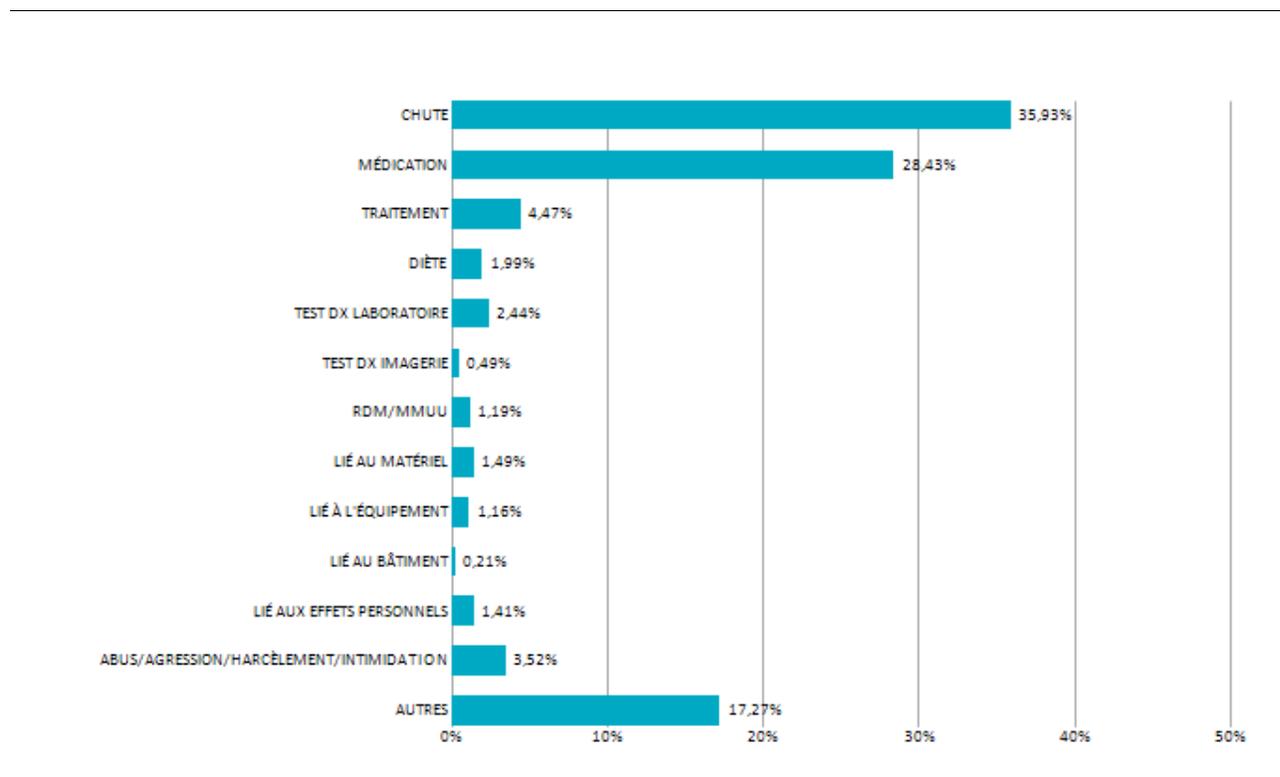
## La Capitale-Nationale

**Figure 14 : Capitale-Nationale, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024<sup>87</sup>**



Données observées le 17 juin 2024.

**Figure 15 : Capitale-Nationale, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024<sup>88</sup>**



Données observées le 17 juin 2024.

87. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

88. *Ibid.*

**Tableau 48 : Capitale-Nationale, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024<sup>89</sup>**

03-Capitale-Nationale	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM/MMMU	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	1 524	1 873	343	44	108	40	15	80	41	14	42	147	806	5 077	7,92
HÔPITAL JEFFERY HALE — SAINT BRIGID'S	85	118	10	1	4	1	0	1	1	0	3	0	13	237	0,37
LA MAISON MICHEL-SARRAZIN	33	80	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	13	129	0,20
CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	3 218	5 412	852	203	890	211	573	507	362	33	40	15	2 067	14 383	22,42
INSTITUT UNIV. DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC	555	1 657	267	56	150	53	168	104	83	9	29	0	242	3 373	5,26
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>5 415</b>	<b>9 140</b>	<b>1 472</b>	<b>304</b>	<b>1 152</b>	<b>305</b>	<b>756</b>	<b>695</b>	<b>487</b>	<b>56</b>	<b>114</b>	<b>162</b>	<b>3 141</b>	<b>23 199</b>	<b>36,17</b>
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	8 617	3 096	380	621	55	2	1	112	123	31	542	1 027	3 588	18 195	28,37
CENTRE D'HÉBERGEMENT DU BOISÉ LTÉE	107	169	60	20	1	0	0	3	4	1	39	2	94	500	0,78
CENTRE D'HÉBERGEMENT ST-JEAN-EUDES INC.	956	407	82	67	97	0	1	19	8	4	4	99	150	1 894	2,95
CENTRE HOSPITALIER ST-FRANCOIS INC.	86	32	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0	48	172	0,27
CHSLD CÔTÉ-JARDIN INC.	1 417	409	51	64	6	0	3	13	15	4	51	63	699	2 795	4,36
CHSLD DE LA MAISON LEGAULT INC.	64	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	72	0,11
CHSLD DOMAINE SAINT-DOMINIQUE S.E.C.	930	252	10	6	2	0	0	6	1	1	9	31	470	1 718	2,68
GRUPE CHAMPLAIN INC.	304	245	22	3	1	0	0	6	5	0	6	19	198	809	1,26
HÔPITAL JEFFERY HALE - SAINT BRIGID'S	606	225	19	26	4	0	0	2	3	1	45	72	291	1 294	2,02

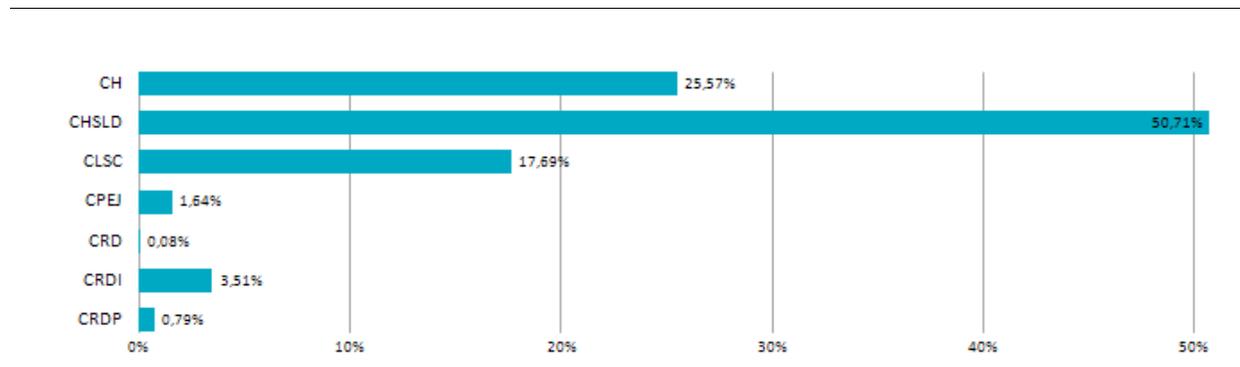
<sup>89</sup>. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

	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	
<b>03-Capitale-Nationale</b>															
HÔPITAL STE-MONIQUE INC.	169	37	1	0	0	0	0	0	0	0	3	15	128	353	0,55
JARDINS DU HAUT SAINT-LAURENT (1992) INC.	938	251	51	53	1	0	0	6	11	0	42	124	374	1 851	2,89
LA CORPORATION NOTRE-DAME DE BON-SECOURS	99	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	24	139	0,22
VIGI SANTÉ LTÉE	307	297	14	31	4	0	0	2	32	0	24	42	95	848	1,32
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>14 600</b>	<b>5 437</b>	<b>690</b>	<b>891</b>	<b>171</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>170</b>	<b>202</b>	<b>42</b>	<b>770</b>	<b>1 497</b>	<b>6 163</b>	<b>30 640</b>	<b>47,77</b>
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	45	552	52	5	3	0	0	16	10	11	4	23	271	992	1,55
<b>SOUS-TOTAL : CPEJ</b>	<b>45</b>	<b>552</b>	<b>52</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>23</b>	<b>271</b>	<b>992</b>	<b>1,55</b>
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	2 512	2 183	526	27	198	5	0	41	29	15	9	306	902	6 753	10,53
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>2 512</b>	<b>2 183</b>	<b>526</b>	<b>27</b>	<b>198</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>41</b>	<b>29</b>	<b>15</b>	<b>9</b>	<b>306</b>	<b>902</b>	<b>6 753</b>	<b>10,53</b>
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	4	14	1	0	4	0	0	1	0	0	0	0	2	26	0,04
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>26</b>	<b>0,04</b>
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	306	550	58	10	0	0	0	14	7	6	2	266	557	1 776	2,77
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>306</b>	<b>550</b>	<b>58</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>266</b>	<b>557</b>	<b>1 776</b>	<b>2,77</b>
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	165	362	67	37	35	3	1	19	8	6	5	5	42	755	1,18
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>165</b>	<b>362</b>	<b>67</b>	<b>37</b>	<b>35</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>42</b>	<b>755</b>	<b>1,18</b>
<b>TOTAL</b>	<b>23 047</b>	<b>18 238</b>	<b>2 866</b>	<b>1 274</b>	<b>1 563</b>	<b>315</b>	<b>762</b>	<b>956</b>	<b>743</b>	<b>136</b>	<b>904</b>	<b>2 259</b>	<b>11 078</b>	<b>64 141</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 17 juin 2024.

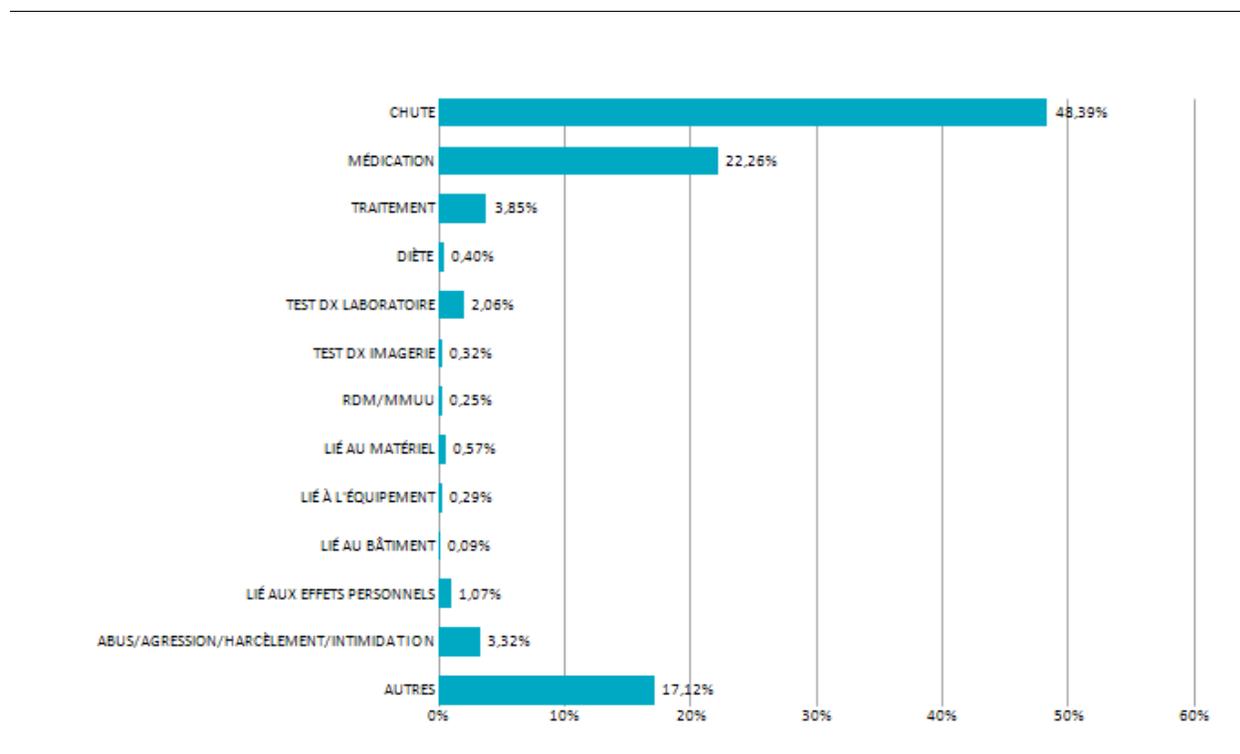
## La Mauricie-et-Centre-du-Québec

Figure 16 : Mauricie-et-Centre-du-Québec, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024<sup>90</sup>



Données observées le 17 juin 2024.

Figure 17 : Mauricie-et-Centre-du-Québec, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024<sup>91</sup>



Données observées le 17 juin 2024.

90. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

91. *Ibid.*

**Tableau 49 : Mauricie-et-Centre-du-Québec, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024<sup>92</sup>**

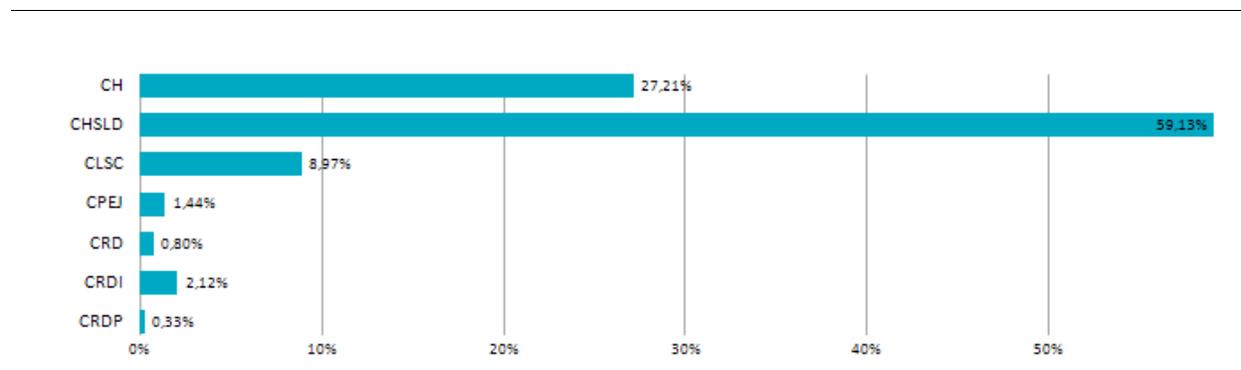
04-Mauricie et Centre-du-Québec	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM/MMJU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./ HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC	3 358	3 312	1 005	61	656	121	98	140	72	15	41	41	1 110	10 030	25,57
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>3 358</b>	<b>3 312</b>	<b>1 005</b>	<b>61</b>	<b>656</b>	<b>121</b>	<b>98</b>	<b>140</b>	<b>72</b>	<b>15</b>	<b>41</b>	<b>41</b>	<b>1 110</b>	<b>10 030</b>	<b>25,57</b>
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC	10 400	3 445	183	70	63	1	1	66	28	10	348	816	3 967	19 398	49,45
FOYER SAINTS-ANGES DE HAM-NORD INC.	76	15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	116	0,30
VIGI SANTÉ LTÉE	153	64	3	13	2	0	0	5	5	0	6	4	124	379	0,97
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>10 629</b>	<b>3 524</b>	<b>187</b>	<b>83</b>	<b>65</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>71</b>	<b>33</b>	<b>10</b>	<b>354</b>	<b>820</b>	<b>4 115</b>	<b>19 893</b>	<b>50,71</b>
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC	81	204	20	1	0	0	1	0	0	4	3	32	298	644	1,64
<b>SOUS-TOTAL : CPEJ</b>	<b>81</b>	<b>204</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>32</b>	<b>298</b>	<b>644</b>	<b>1,64</b>
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC	4 446	1 358	283	11	85	3	0	8	6	4	18	178	540	6 940	17,69
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>4 446</b>	<b>1 358</b>	<b>283</b>	<b>11</b>	<b>85</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>178</b>	<b>540</b>	<b>6 940</b>	<b>17,69</b>
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC	8	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	33	0,08
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>33</b>	<b>0,08</b>
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC	324	222	9	0	0	0	0	3	0	2	2	227	589	1 378	3,51
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>324</b>	<b>222</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>227</b>	<b>589</b>	<b>1 378</b>	<b>3,51</b>
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC	138	109	7	2	3	0	0	1	1	0	0	6	43	310	0,79
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>138</b>	<b>109</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>43</b>	<b>310</b>	<b>0,79</b>
<b>TOTAL</b>	<b>18 984</b>	<b>8 732</b>	<b>1 511</b>	<b>158</b>	<b>809</b>	<b>125</b>	<b>100</b>	<b>223</b>	<b>112</b>	<b>35</b>	<b>418</b>	<b>1 304</b>	<b>6 717</b>	<b>39 228</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 17 juin 2024.

<sup>92</sup>. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

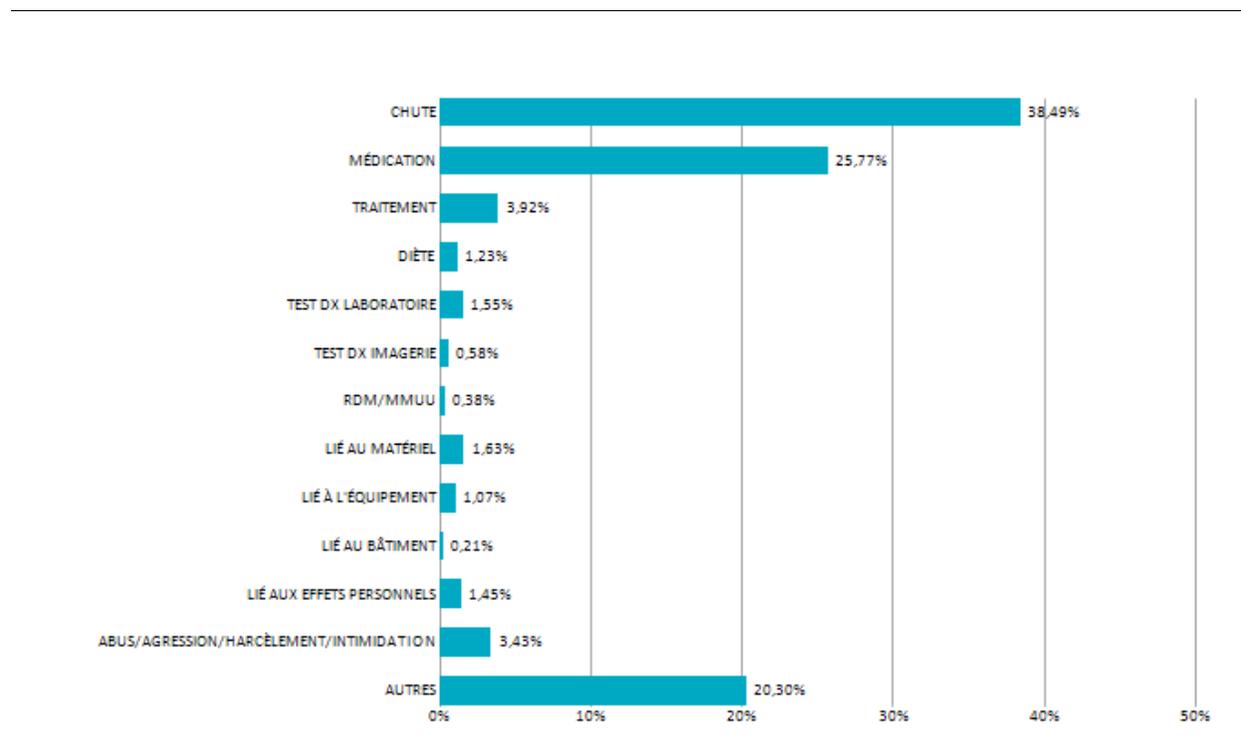
## L'Estrie

Figure 18 : Estrie, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024<sup>93</sup>



Données observées le 17 juin 2024.

Figure 19 : Estrie, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024<sup>94</sup>



Données observées le 17 juin 2024.

93. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

94. *Ibid.*

**Tableau 50 : Estrie, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024<sup>95</sup>**

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	%
<b>ÉTABLISSEMENT</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>%</b>
CIUSSS DE L'ESTRIE – CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	2 933	3 699	953	112	457	222	148	335	129	22	60	95	1 174	10 339	26,36
CSSS - INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	160	129	5	0	3	0	0	1	1	0	3	5	27	334	0,85
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>3 093</b>	<b>3 828</b>	<b>958</b>	<b>112</b>	<b>460</b>	<b>222</b>	<b>148</b>	<b>336</b>	<b>130</b>	<b>22</b>	<b>63</b>	<b>100</b>	<b>1 201</b>	<b>10 673</b>	<b>27,21</b>
CIUSSS DE L'ESTRIE – CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	5 386	3 125	304	311	50	2	0	218	227	28	310	569	3 460	13 990	35,66
CHSLD DE GRANBY S.E.C.	500	159	4	8	21	0	0	1	5	0	6	5	192	901	2,30
CHSLD WALES INC.	497	130	1	2	0	0	0	3	1	0	3	11	166	814	2,08
CSSS – INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	3 047	1 010	60	23	6	0	0	34	17	6	155	312	1 533	6 203	15,81
GRUPE CHAMPLAIN INC.	133	248	13	3	0	1	0	6	10	0	1	4	86	505	1,29
SANTÉ COURVILLE INC.	148	182	5	2	1	0	0	0	2	1	1	11	14	367	0,94
VIGI SANTÉ LTÉE	252	117	1	0	4	0	0	0	0	0	6	3	31	414	1,06
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>9 963</b>	<b>4 971</b>	<b>388</b>	<b>349</b>	<b>82</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>262</b>	<b>262</b>	<b>35</b>	<b>482</b>	<b>915</b>	<b>5 482</b>	<b>23 194</b>	<b>59,13</b>
CIUSSS DE L'ESTRIE – CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	41	189	10	0	0	1	0	1	2	9	4	38	269	564	1,44
<b>SOUS-TOTAL : CPEJ</b>	<b>41</b>	<b>189</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>38</b>	<b>269</b>	<b>564</b>	<b>1,44</b>
CIUSSS DE L'ESTRIE – CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	779	462	111	11	32	3	0	17	18	1	8	54	268	1 764	4,50

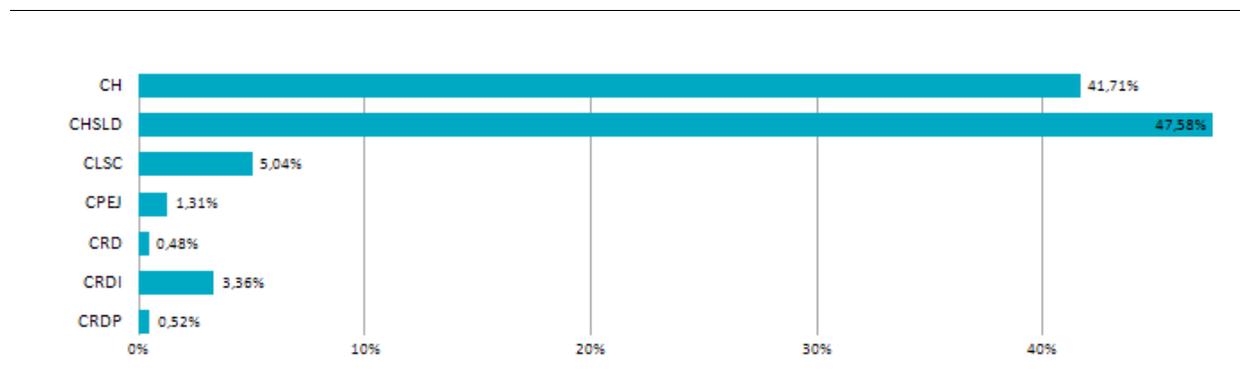
95. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

	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	
<b>05-Estrie</b>															
CSSS- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	948	287	42	1	23	0	0	8	2	2	6	99	337	1 755	4,47
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>1 727</b>	<b>749</b>	<b>153</b>	<b>12</b>	<b>55</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>153</b>	<b>605</b>	<b>3 519</b>	<b>8,97</b>
CIUSSS DE L'ESTRIE – CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	16	150	23	4	11	0	0	8	2	3	5	1	92	315	0,80
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>16</b>	<b>150</b>	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>92</b>	<b>315</b>	<b>0,80</b>
CIUSSS DE L'ESTRIE – CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	76	34	1	1	0	0	0	0	2	3	0	47	58	222	0,57
CRDITED DE L'ESTRIE	131	141	3	3	0	0	0	3	1	4	0	83	241	610	1,56
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>207</b>	<b>175</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>130</b>	<b>299</b>	<b>832</b>	<b>2,12</b>
CIUSSS DE L'ESTRIE – CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	52	46	1	0	0	0	0	3	2	2	0	9	16	131	0,33
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>52</b>	<b>46</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>131</b>	<b>0,33</b>
<b>TOTAL</b>	<b>15 099</b>	<b>10 108</b>	<b>1 537</b>	<b>481</b>	<b>608</b>	<b>229</b>	<b>148</b>	<b>638</b>	<b>421</b>	<b>81</b>	<b>568</b>	<b>1 346</b>	<b>7 964</b>	<b>39 228</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 17 juin 2024.

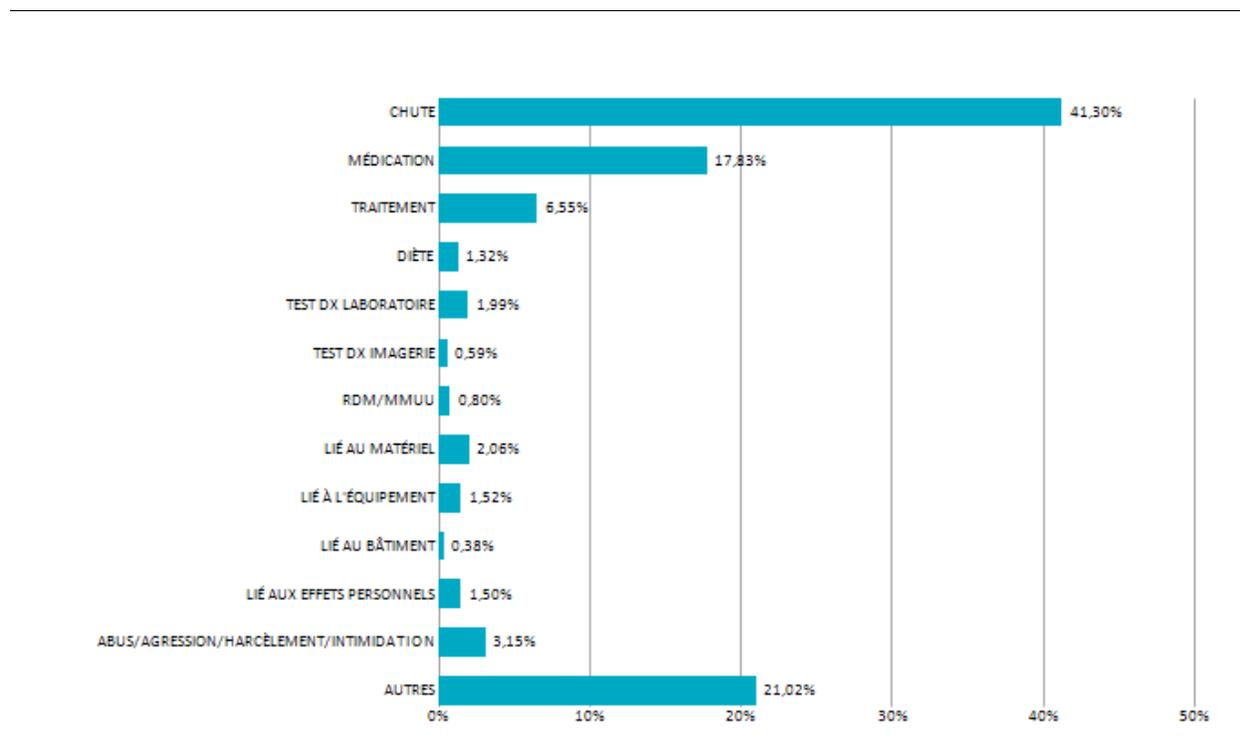
## Montréal

Figure 20 : Montréal, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024<sup>96</sup>



Données observées le 17 juin 2024.

Figure 21 : Montréal, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024<sup>97</sup>



Données observées le 17 juin 2024.

96. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

97. *Ibid.*

Tableau 51 : Montréal, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024<sup>98</sup>

06-Montréal ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM/MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	L- ÉQUIPEMENT	LIÉ À 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	%
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	421	487	219	20	30	20	10	29	35	55	9	16	130	1 481	1,46
CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	317	187	224	9	35	4	10	24	32	7	15	6	93	963	0,95
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS	294	378	21	8	15	3	0	10	8	11	23	348	282	1 401	1,38
CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	223	16	5	11	3	0	0	3	4	3	12	4	91	375	0,37
HÔPITAL MONT-SINAÏ	103	99	24	4	1	0	0	1	7	0	7	1	34	281	0,28
HÔPITAL SHRINERS POUR ENFANTS (QUÉBEC) INC.	1	45	38	0	15	80	1	2	6	2	0	0	90	280	0,28
L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	805	564	284	62	248	32	15	79	173	17	39	83	447	2 848	2,80
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	1 687	722	258	12	80	25	196	53	43	7	62	55	636	3 836	3,77
VILLA MEDICA INC.	521	202	30	18	4	0	0	12	5	2	9	7	117	927	0,91
CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	1 328	913	381	18	147	98	57	140	84	17	87	56	756	4 082	4,01
CENTRE MÉTROPOLITAIN DE CHIRURGIE PLASTIQUE INC.	12	67	11	2	0	0	2	6	2	1	0	0	40	143	0,14
HÔP. MARIE-CLARAC DES SŒURS DE CHARITÉ DE STE-MARIE	342	129	10	11	9	0	0	3	2	1	9	2	46	564	0,55
CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	1 603	1 325	531	39	102	43	19	139	55	18	80	114	662	4 730	4,65
HÔPITAL SANTA CABRINI	554	201	86	8	8	8	6	29	10	0	29	2	84	1 025	1,01
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	1 089	1 250	792	55	252	96	21	229	88	10	100	7	763	4 752	4,67
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	72	916	1 224	238	409	55	53	415	186	40	3	2	632	4 245	4,17
CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL	1 454	2 719	1 153	270	268	82	400	429	388	58	79	24	1 530	8 854	8,70

<sup>98</sup>. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM/MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	L- ÉQUIPEMENT LIÉ À	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
<b>06-Montréal</b>															
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	83	181	111	1	47	30	10	48	43	5	7	0	180	746	0,73
INSTITUT NATIONAL DE PSYCHIATRIE LÉGALE PHILIPPE-PINEL	86	378	12	4	7	1	0	46	23	4	23	29	301	914	0,90
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>10 995</b>	<b>10 779</b>	<b>5 414</b>	<b>790</b>	<b>1 680</b>	<b>577</b>	<b>800</b>	<b>1 697</b>	<b>1 194</b>	<b>258</b>	<b>593</b>	<b>756</b>	<b>6 914</b>	<b>42 447</b>	<b>41,71</b>
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	3 004	598	108	64	17	0	0	31	38	19	69	199	1 270	5 417	5,32
88980 CANADA INC.	32	8	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	22	65	0,06
C.H.S.L.D. BAYVIEW INC.	177	31	2	8	0	0	0	0	0	0	9	5	241	473	0,46
CENTRE DE SOINS PROLONGÉS GRACE DART	312	42	3	4	0	0	0	3	3	5	16	44	206	638	0,63
CHSLD BUSSEY (QUÉBEC) INC.	22	70	6	2	1	0	0	0	9	5	0	1	62	178	0,17
CHSLD DES FLORALIES-DE-LACHINE INC.**	14	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	25	0,02
CHSLD DES FLORALIES-DE-LASALLE INC.**	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0,00
CHSLD DU CHÂTEAU-SUR-LE-LAC-DE-SAINTE-GENEVIÈVE INC.	125	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	61	189	0,19
CHSLD DU MANOIR-DE-L'OUEST-DE-L'ÎLE, S.E.C.	217	12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	46	285	0,28
VIGI SANTÉ LTÉE	410	162	10	21	1	0	0	5	1	0	8	13	313	944	0,93
CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	1 003	153	22	24	0	0	0	7	24	10	46	103	947	2 339	2,30
CHÂTEAU WESTMOUNT INC.	91	12	2	1	0	0	1	0	0	1	1	2	146	257	0,25
CHSLD JUIF DE MONTRÉAL	542	72	7	5	0	0	0	6	4	3	28	30	337	1 034	1,02
CHSLD WALDORF S.E.C.	17	5	1	1	0	0	0	0	1	0	0	2	11	38	0,04
GROUPE ROY SANTÉ INC.	199	163	22	12	4	0	0	33	13	1	43	53	190	733	0,72
HÔPITAL MONT-SINAÏ	13	6	0	1	0	0	0	1	1	0	8	1	14	45	0,04
LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GÉRIATRIQUE MAIMONIDES	1 126	161	34	18	3	1	0	6	10	1	35	55	764	2 214	2,18
VIGI SANTÉ LTÉE	599	162	17	24	3	0	0	7	3	2	36	21	319	1 193	1,17

	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	
<b>06-Montréal</b>															
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	5 595	747	94	124	20	1	7	51	46	9	116	242	1 710	8 762	8,61
L'HÔPITAL CHINOIS DE MONTRÉAL (1963)	309	52	10	2	0	0	0	2	5	0	2	19	107	508	0,50
CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	4 038	255	50	40	15	2	1	30	16	5	134	166	1 348	6 100	5,99
CHSLD AGE3 INC.	79	5	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	32	120	0,12
GROUPE CHAMPLAIN INC.	156	20	2	2	0	0	0	2	1	0	3	3	29	218	0,21
LES CÈDRES-CENTRE D'ACCUEIL POUR PERSONNES ÂGÉES	2	6	0	3	2	0	0	0	0	0	2	0	6	21	0,02
RÉSIDENCE ANGELICA	700	126	22	10	3	0	1	14	8	1	37	51	388	1 361	1,34
RÉSIDENCE BERTHIAUME-DU TREMBLAY	663	133	19	20	0	0	0	2	1	0	5	82	539	1 464	1,44
VIGI SANTÉ LTÉE	167	21	3	0	1	0	0	1	0	1	5	2	54	255	0,25
VILLA BELLE RIVE INC.	64	11	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4	10	91	0,09
CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	6 518	759	103	62	21	1	0	36	24	10	187	287	1 337	9 345	9,18
CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA MARÉE INC.	160	16	0	0	0	0	0	4	0	1	1	4	29	215	0,21
CENTRE LE CARDINAL INC.	457	70	7	2	1	0	0	6	5	0	12	16	186	762	0,75
CHSLD ANGUS INC.	172	26	0	0	0	0	0	2	0	0	0	7	37	244	0,24
CHSLD BOURGET INC.	77	19	0	1	0	0	0	5	1	0	4	10	215	332	0,33
CHSLD PROVIDENCE – SAINT-JOSEPH INC.	167	54	2	1	3	0	0	3	2	0	2	2	23	259	0,25
CHSLD PROVIDENCE NOTRE-DAME DE LOURDES INC.	38	54	0	3	0	0	0	2	0	0	2	3	31	133	0,13
GROUPE CHAMPLAIN INC.	690	137	8	24	2	1	0	5	5	0	13	31	314	1 230	1,21
GROUPE ROY SANTÉ INC.	71	21	4	5	1	0	0	4	2	2	21	2	63	196	0,19
HÔPITAL SANTA CABRINI	174	31	8	0	3	1	0	0	3	1	4	7	34	266	0,26
CHSLD ARGYLE INC.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0,00
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	0	4	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	10	17	0,02

	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	
<b>06-Montréal</b>															
CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL	223	42	5	8	1	0	0	2	15	1	19	8	121	445	0,44
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>28 426</b>	<b>4 271</b>	<b>574</b>	<b>493</b>	<b>102</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>271</b>	<b>246</b>	<b>78</b>	<b>870</b>	<b>1 488</b>	<b>11 582</b>	<b>48 418</b>	<b>47,58</b>
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	78	65	2	1	0	1	0	0	1	3	0	48	206	405	0,40
MAISON ELIZABETH	4	2	0	2	0	0	0	1	0	0	0	2	5	16	0,02
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	97	410	9	1	4	0	0	20	7	3	3	40	223	817	0,80
HAVRE-JEUNESSE	4	2	20	1	0	0	0	2	2	2	0	9	52	94	0,09
<b>SOUS-TOTAL : CPEJ</b>	<b>183</b>	<b>479</b>	<b>31</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>99</b>	<b>486</b>	<b>1 332</b>	<b>1,31</b>
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	79	463	35	1	7	0	0	1	5	0	2	6	125	724	0,71
CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	219	302	87	4	45	2	0	11	21	3	1	56	314	1 065	1,05
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	482	295	56	0	30	0	0	16	4	1	14	24	221	1 143	1,12
CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE-ST-CHARLES	1	63	11	0	11	0	0	4	2	1	0	0	32	125	0,12
CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	707	418	275	1	114	4	0	5	4	0	0	18	105	1 651	1,62
CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	29	170	75	0	22	3	0	13	10	0	6	3	95	426	0,42
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>1 517</b>	<b>1 711</b>	<b>539</b>	<b>6</b>	<b>229</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>46</b>	<b>5</b>	<b>23</b>	<b>107</b>	<b>892</b>	<b>5 134</b>	<b>5,04</b>
CENTRE DE RÉADAPT. EN DÉPENDANCE DU NOUVEAU DÉPART INC.	2	5	1	0	0	0	0	0	1	0	6	0	0	15	0,01
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	9	80	5	0	4	0	0	1	0	1	1	1	25	127	0,12
CENTRE D'ACCUEIL LE PROGRAMME DE PORTAGE INC.	23	259	2	0	0	0	0	3	0	0	0	2	52	341	0,34
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	0,00
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>35</b>	<b>344</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>80</b>	<b>487</b>	<b>0,48</b>
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	81	52	3	3	0	0	0	4	2	10	3	65	115	338	0,33
CENTRE MIRIAM	108	74	16	4	1	0	0	6	4	8	6	89	488	804	0,79
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	570	341	49	18	1	1	4	26	14	12	20	597	623	2 276	2,24

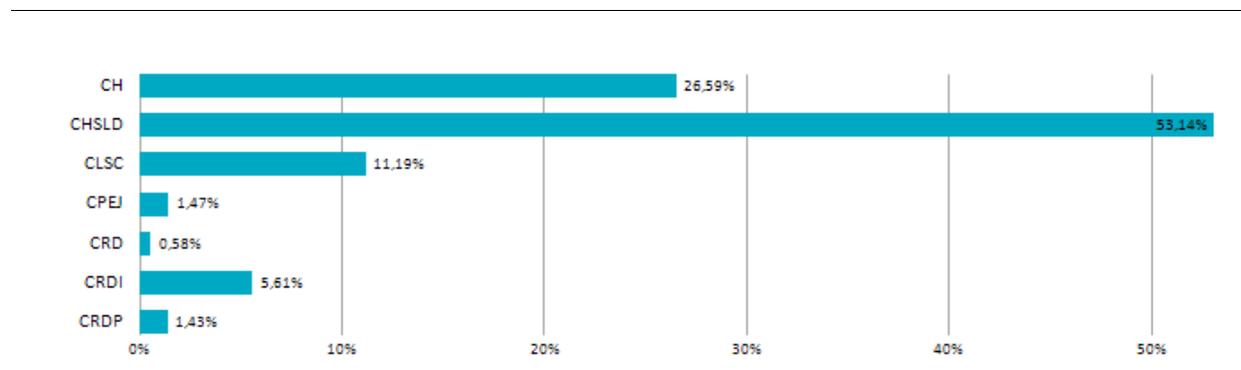
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM/MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
<b>06-Montréal</b>															
ATELIER LE FIL D'ARIANE INC.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>759</b>	<b>467</b>	<b>68</b>	<b>25</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>36</b>	<b>20</b>	<b>30</b>	<b>29</b>	<b>751</b>	<b>1 226</b>	<b>3 418</b>	<b>3,36</b>
CENTRE DE RÉADAPTATION LETHBRIDGE-LAYTON-MACKAY	26	15	0	3	0	0	0	3	9	2	0	3	116	177	0,17
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	66	7	2	4	0	0	0	3	4	1	0	0	25	112	0,11
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3	0,00
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	27	74	33	15	3	1	0	9	12	1	2	0	64	241	0,24
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>119</b>	<b>96</b>	<b>35</b>	<b>22</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>25</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>207</b>	<b>533</b>	<b>0,52</b>
<b>TOTAL</b>	<b>42 034</b>	<b>18 147</b>	<b>6 669</b>	<b>1 341</b>	<b>2 024</b>	<b>596</b>	<b>814</b>	<b>2 097</b>	<b>1 542</b>	<b>384</b>	<b>1 527</b>	<b>3 207</b>	<b>21 387</b>	<b>101 769</b>	<b>100,00</b>

\*\*Établissements fermés le 31 mai 2023.

Données observées le 17 juin 2024.

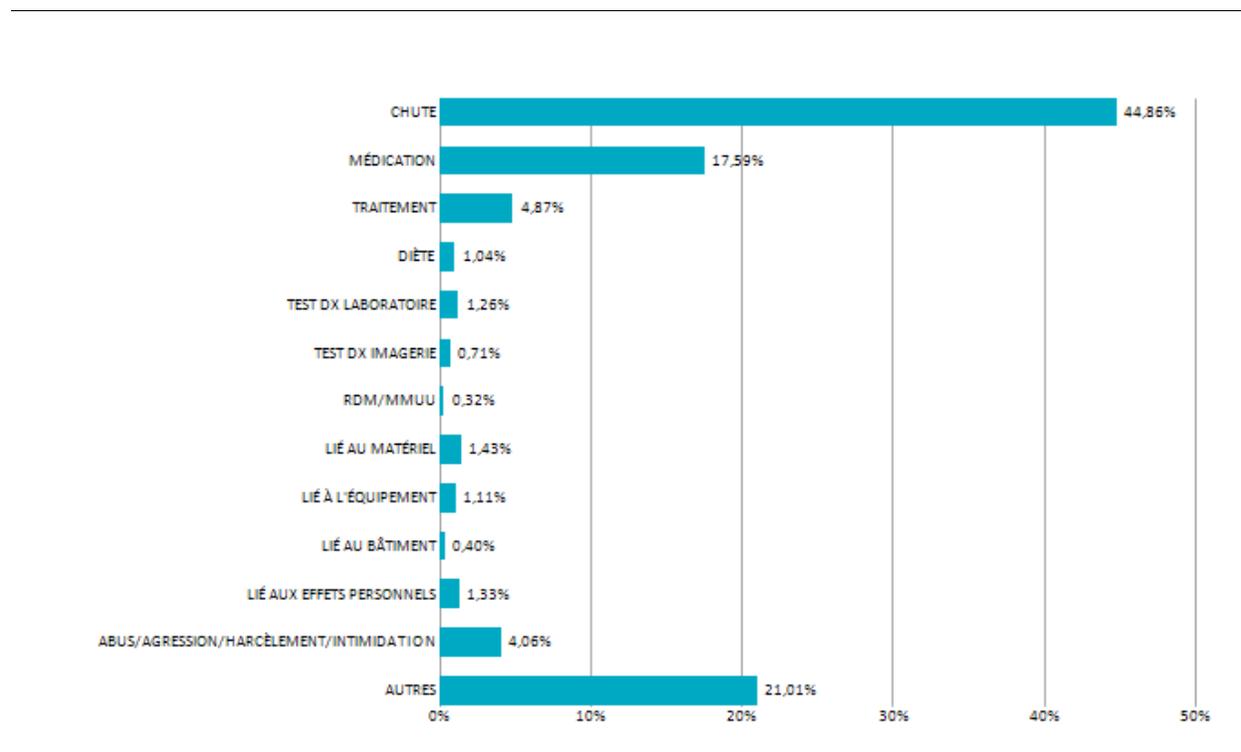
## L'Outaouais

Figure 22 : Outaouais, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024<sup>99</sup>



Données observées le 17 juin 2024.

Figure 23 : Outaouais, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024<sup>100</sup>



Données observées le 17 juin 2024.

99. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

100. *Ibid.*

**Tableau 52 : Outaouais, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024<sup>101</sup>**

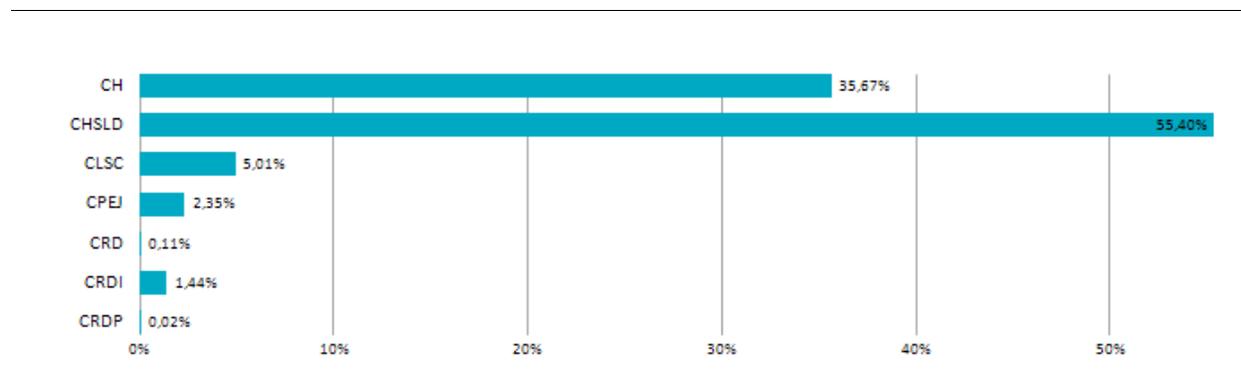
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM/MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL		
07-Outaouais																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE L'OUTAOUAIS	1 229	684	467	26	107	100	46	135	90	28	27	51	779	3 769	26,59	
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>1 229</b>	<b>684</b>	<b>467</b>	<b>26</b>	<b>107</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>135</b>	<b>90</b>	<b>28</b>	<b>27</b>	<b>51</b>	<b>779</b>	<b>3 769</b>	<b>26,59</b>	
CISSS DE L'OUTAOUAIS	3 346	851	89	26	8	0	0	25	23	7	110	282	1 021	5 788	40,83	
GROUPE CHAMPLAIN INC.	190	212	13	15	2	0	0	2	5	0	12	14	266	731	5,16	
VIGI SANTÉ LTÉE	266	232	17	77	41	1	0	4	2	0	33	11	330	1 014	7,15	
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>3 802</b>	<b>1 295</b>	<b>119</b>	<b>118</b>	<b>51</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>7</b>	<b>155</b>	<b>307</b>	<b>1 617</b>	<b>7 533</b>	<b>53,14</b>	
CISSS DE L'OUTAOUAIS	17	44	14	0	0	0	0	2	2	5	0	15	109	208	1,47	
<b>SOUS-TOTAL : CPEJ</b>	<b>17</b>	<b>44</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>109</b>	<b>208</b>	<b>1,47</b>	
CISSS DE L'OUTAOUAIS	915	267	57	2	20	0	0	24	29	3	2	58	209	1 586	11,19	
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>915</b>	<b>267</b>	<b>57</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>29</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>58</b>	<b>209</b>	<b>1 586</b>	<b>11,19</b>	
CISSS DE L'OUTAOUAIS	10	35	11	0	0	0	0	0	0	3	2	0	21	82	0,58	
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>10</b>	<b>35</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>82</b>	<b>0,58</b>	
CISSS DE L'OUTAOUAIS	264	134	17	1	0	0	0	9	3	8	1	144	214	795	5,61	
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>264</b>	<b>134</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>144</b>	<b>214</b>	<b>795</b>	<b>5,61</b>	
CISSS DE L'OUTAOUAIS	123	34	6	1	1	0	0	2	3	2	2	0	29	203	1,43	
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>123</b>	<b>34</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>29</b>	<b>203</b>	<b>1,43</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>6 360</b>	<b>2 493</b>	<b>691</b>	<b>148</b>	<b>179</b>	<b>101</b>	<b>46</b>	<b>203</b>	<b>157</b>	<b>56</b>	<b>189</b>	<b>575</b>	<b>2 978</b>	<b>14 176</b>	<b>100,00</b>	

Données observées le 17 juin 2024.

<sup>101.</sup> MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

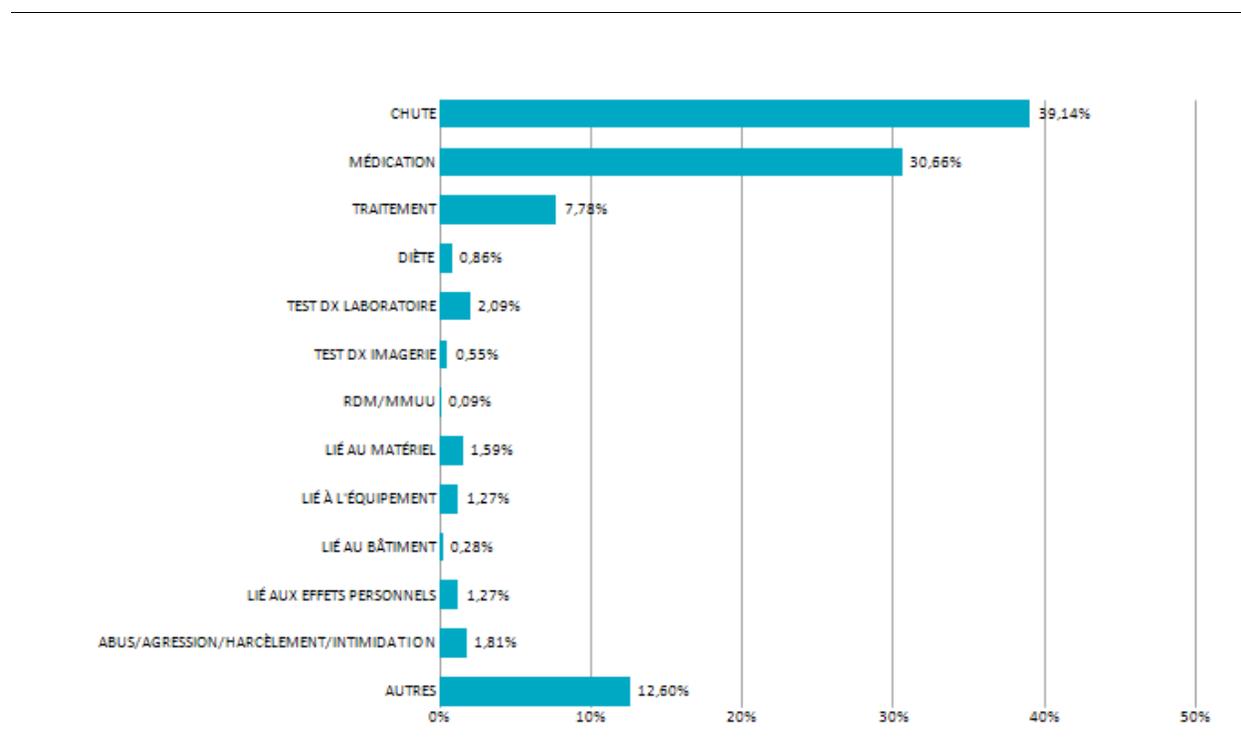
## L'Abitibi-Témiscamingue

Figure 24 : Abitibi-Témiscamingue, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024<sup>102</sup>



Données observées le 17 juin 2024.

Figure 25 : Abitibi-Témiscamingue, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024<sup>103</sup>



Données observées le 17 juin 2024.

102. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

103. *Ibid.*

**Tableau 53 : Abitibi-Témiscamingue, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024<sup>104</sup>**

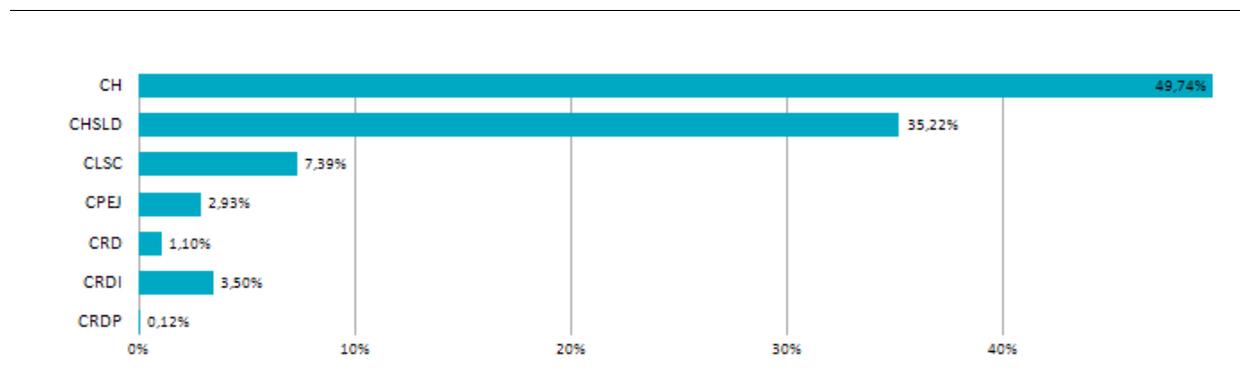
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM/MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
08-Abitibi-Témiscamingue	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	726	1 566	610	64	203	61	10	118	80	17	34	13	451	3 953	35,67
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>726</b>	<b>1 566</b>	<b>610</b>	<b>64</b>	<b>203</b>	<b>61</b>	<b>10</b>	<b>118</b>	<b>80</b>	<b>17</b>	<b>34</b>	<b>13</b>	<b>451</b>	<b>3 953</b>	<b>35,67</b>
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	3 430	1 339	174	31	19	0	0	54	51	3	104	166	769	6 140	55,40
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>3 430</b>	<b>1 339</b>	<b>174</b>	<b>31</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>54</b>	<b>51</b>	<b>3</b>	<b>104</b>	<b>166</b>	<b>769</b>	<b>6 140</b>	<b>55,40</b>
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	17	167	3	0	0	0	0	2	6	6	1	4	55	261	2,35
<b>SOUS-TOTAL : CPEJ</b>	<b>17</b>	<b>167</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>55</b>	<b>261</b>	<b>2,35</b>
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	119	281	71	0	8	0	0	2	4	2	2	0	66	555	5,01
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>119</b>	<b>281</b>	<b>71</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>66</b>	<b>555</b>	<b>5,01</b>
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	9	12	0,11
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>0,11</b>
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	45	45	3	0	0	0	0	0	0	2	0	18	47	160	1,44
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>47</b>	<b>160</b>	<b>1,44</b>
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0,02
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0,02</b>
<b>TOTAL</b>	<b>4 338</b>	<b>3 398</b>	<b>862</b>	<b>95</b>	<b>232</b>	<b>61</b>	<b>10</b>	<b>176</b>	<b>141</b>	<b>31</b>	<b>141</b>	<b>201</b>	<b>1 397</b>	<b>11 083</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 17 juin 2024.

<sup>104.</sup> MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

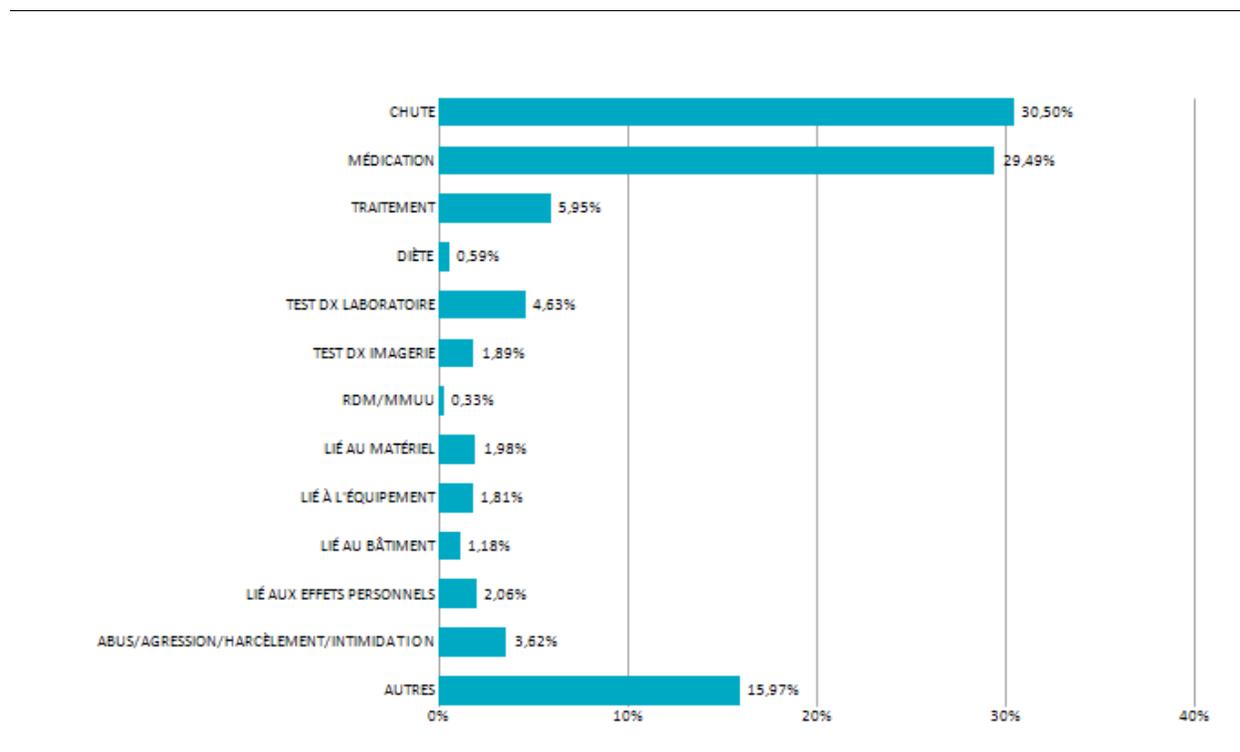
## La Côte-Nord

Figure 26 : Côte-Nord, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024<sup>105</sup>



Données observées le 17 juin 2024.

Figure 27 : Côte-Nord, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024<sup>106</sup>



Données observées le 17 juin 2024.

105. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

106. *Ibid.*

**Tableau 54 : Côte-Nord, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024<sup>107</sup>**

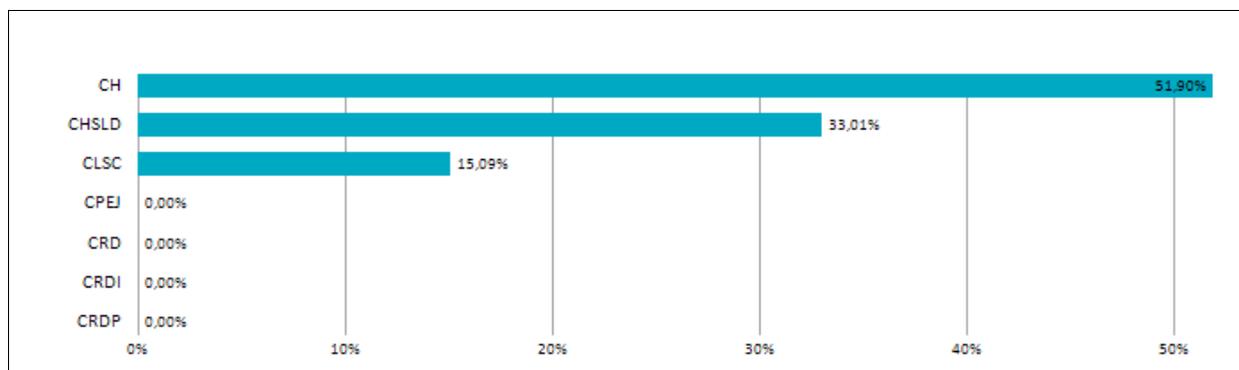
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM/MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL		
09-Côte-Nord																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE LA CÔTE-NORD	902	951	270	18	257	116	21	101	78	68	73	51	305	3 211	49,74	
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>902</b>	<b>951</b>	<b>270</b>	<b>18</b>	<b>257</b>	<b>116</b>	<b>21</b>	<b>101</b>	<b>78</b>	<b>68</b>	<b>73</b>	<b>51</b>	<b>305</b>	<b>3 211</b>	<b>49,74</b>	
CISSS DE LA CÔTE-NORD	887	622	56	19	15	1	0	17	27	4	55	123	448	2 274	35,22	
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>887</b>	<b>622</b>	<b>56</b>	<b>19</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>27</b>	<b>4</b>	<b>55</b>	<b>123</b>	<b>448</b>	<b>2 274</b>	<b>35,22</b>	
CISSS DE LA CÔTE-NORD	16	45	0	0	0	0	0	1	2	0	1	13	111	189	2,93	
<b>SOUS-TOTAL : CPEJ</b>	<b>16</b>	<b>45</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>111</b>	<b>189</b>	<b>2,93</b>	
CISSS DE LA CÔTE-NORD	88	215	54	0	27	5	0	8	10	4	2	4	59	476	7,37	
CLSC NASKAPI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,02	
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>88</b>	<b>215</b>	<b>54</b>	<b>0</b>	<b>27</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>59</b>	<b>477</b>	<b>7,39</b>	
CISSS DE LA CÔTE-NORD	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	68	71	1,10	
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>68</b>	<b>71</b>	<b>1,10</b>	
CISSS DE LA CÔTE-NORD	70	69	4	1	0	0	0	0	0	0	0	43	39	226	3,50	
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>70</b>	<b>69</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>43</b>	<b>39</b>	<b>226</b>	<b>3,50</b>	
CISSS DE LA CÔTE-NORD	5	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	8	0,12	
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>0,12</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>1 969</b>	<b>1 904</b>	<b>384</b>	<b>38</b>	<b>299</b>	<b>122</b>	<b>21</b>	<b>128</b>	<b>117</b>	<b>76</b>	<b>133</b>	<b>234</b>	<b>1 031</b>	<b>6 456</b>	<b>100,00</b>	

Données observées le 17 juin 2024.

<sup>107.</sup> MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

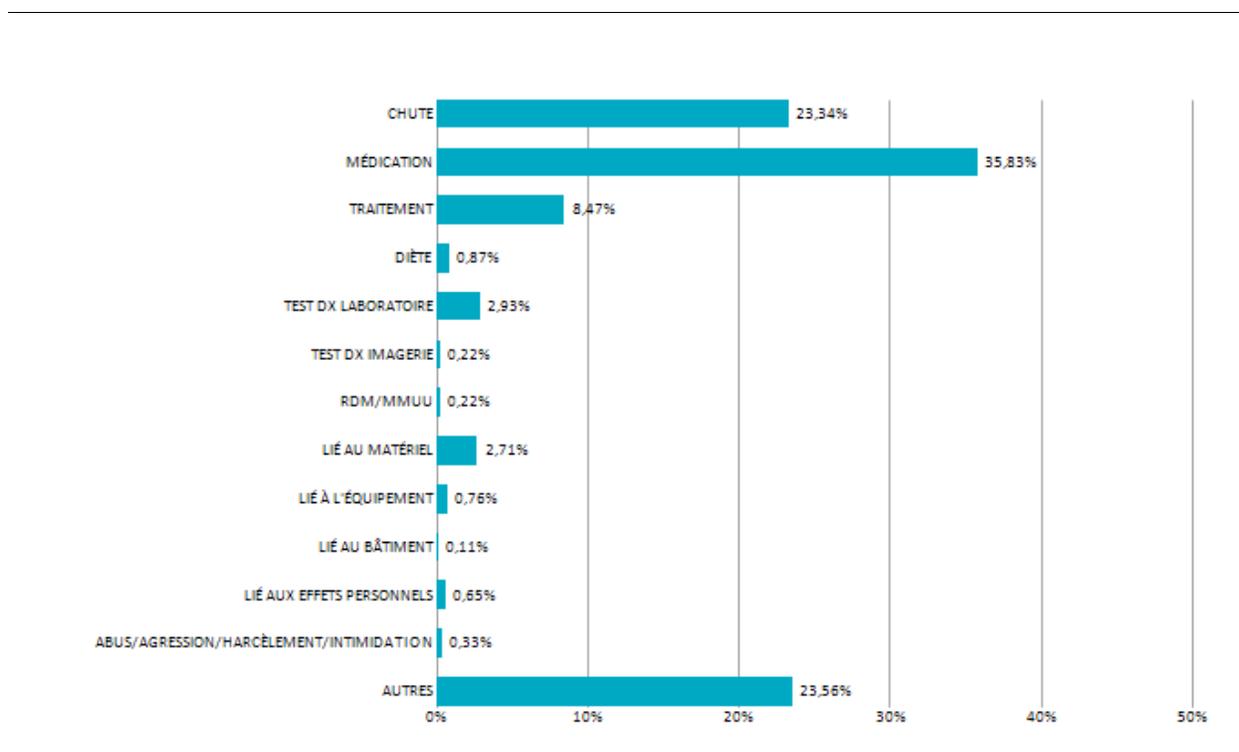
## Le Nord-du-Québec

Figure 28 : Nord-du-Québec, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024<sup>108</sup>



Données observées le 17 juin 2024.

Figure 29 : Nord-du-Québec, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024<sup>109</sup>



Données observées le 17 juin 2024.

108. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

109. *Ibid.*

Tableau 55 : Nord-du-Québec, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024<sup>110</sup>

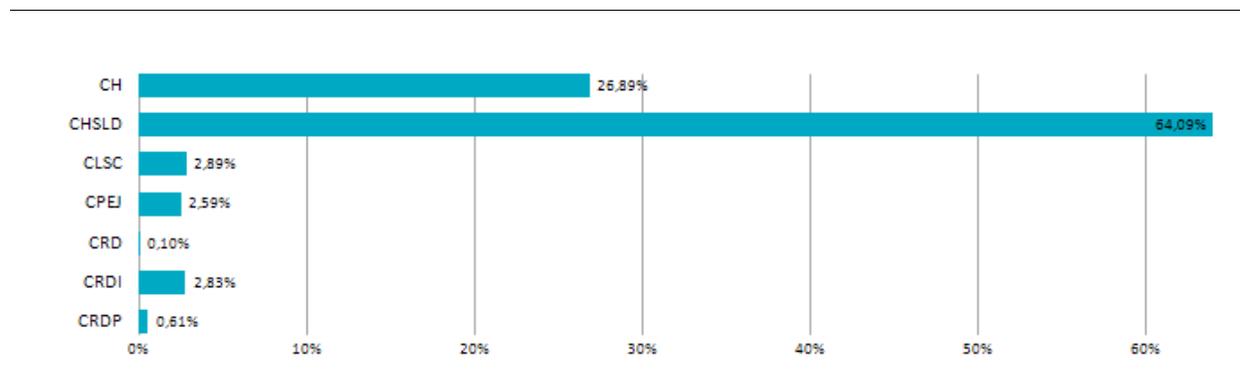
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM/MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL		
10-Nord-du-Québec																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CENTRE RÉG. DE SANTÉ ET DE SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES	53	137	54	5	20	2	2	18	5	1	2	1	178	478	51,90	
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>53</b>	<b>137</b>	<b>54</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>178</b>	<b>478</b>	<b>51,90</b>	
CENTRE RÉG. DE SANTÉ ET DE SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES	149	114	8	3	4	0	0	3	1	0	4	2	16	304	33,01	
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>149</b>	<b>114</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>304</b>	<b>33,01</b>	
CENTRE RÉG. DE SANTÉ ET DE SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES	13	79	16	0	3	0	0	4	1	0	0	0	23	139	15,09	
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>13</b>	<b>79</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>139</b>	<b>15,09</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>215</b>	<b>330</b>	<b>78</b>	<b>8</b>	<b>27</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>25</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>217</b>	<b>921</b>	<b>100,00</b>	

Données observées le 17 juin 2024.

<sup>110</sup> MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

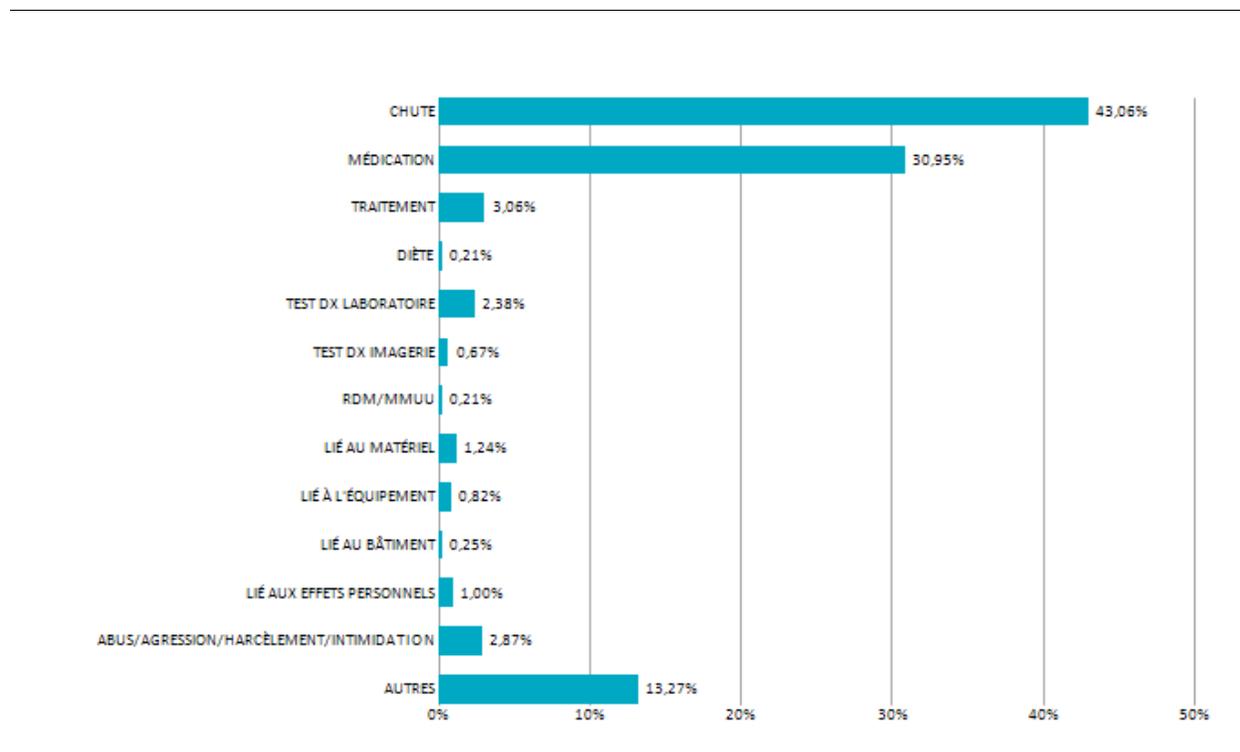
## La Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

**Figure 30 : Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024<sup>111</sup>**



Données observées le 17 juin 2024.

**Figure 31 : Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024<sup>112</sup>**



Données observées le 17 juin 2024.

111. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

112. *Ibid.*

**Tableau 56 : Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024<sup>113</sup>**

11-Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM/MMUU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
<b>ÉTABLISSEMENT</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>%</b>
CISSS DES ÎLES	42	143	25	4	22	6	4	8	0	0	4	0	23	281	5,38
CISSS DE LA GASPÉSIE	263	472	83	3	74	28	5	27	18	4	5	2	139	1 123	21,51
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>305</b>	<b>615</b>	<b>108</b>	<b>7</b>	<b>96</b>	<b>34</b>	<b>9</b>	<b>35</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>162</b>	<b>1 404</b>	<b>26,89</b>
CISSS DES ÎLES	124	86	4	2	2	0	0	1	3	0	6	12	67	307	5,88
CISSS DE LA GASPÉSIE	1 592	555	18	2	5	0	1	15	10	4	27	79	280	2 588	49,57
CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE DES ÎLES-DE-LA-MADELEINE INC.	125	229	12	0	0	0	1	11	3	2	7	24	37	451	8,64
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>1 841</b>	<b>870</b>	<b>34</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>27</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>40</b>	<b>115</b>	<b>384</b>	<b>3 346</b>	<b>64,09</b>
CISSS DE LA GASPÉSIE	15	50	2	0	0	0	0	1	1	3	1	10	52	135	2,59
<b>SOUS-TOTAL : CPEJ</b>	<b>15</b>	<b>50</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>52</b>	<b>135</b>	<b>2,59</b>
CISSS DES ÎLES	2	11	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4	19	0,36
CISSS DE LA GASPÉSIE	19	28	14	0	21	1	0	2	6	0	0	0	41	132	2,53
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>21</b>	<b>39</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>45</b>	<b>151</b>	<b>2,89</b>
CISSS DE LA GASPÉSIE	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	0,10
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>0,10</b>
CISSS DES ÎLES	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	0,15
CISSS DE LA GASPÉSIE	45	24	0	0	0	0	0	0	0	0	2	22	47	140	2,68
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>46</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>23</b>	<b>47</b>	<b>148</b>	<b>2,83</b>
CISSS DE LA GASPÉSIE	19	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	32	0,61
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>32</b>	<b>0,61</b>

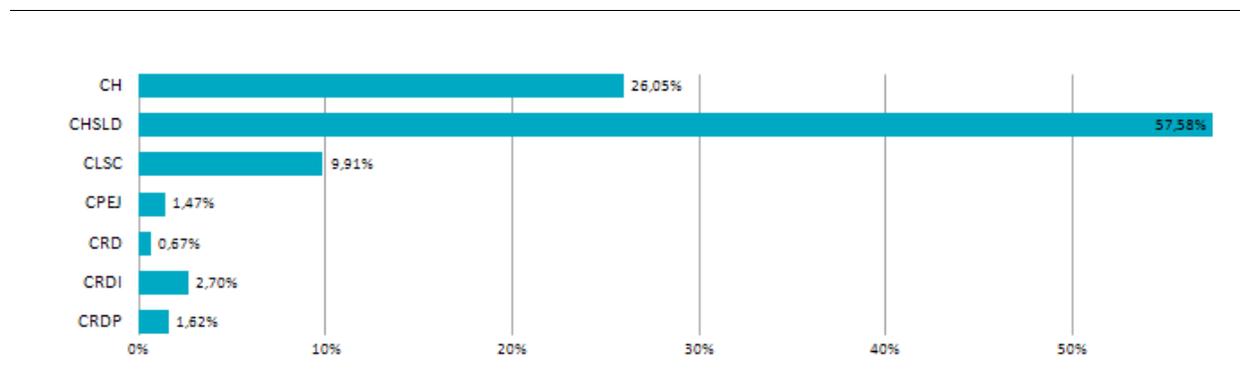
<sup>113</sup>. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

<b>TOTAL</b>	<b>2 248</b>	<b>1 616</b>	<b>160</b>	<b>11</b>	<b>124</b>	<b>35</b>	<b>11</b>	<b>65</b>	<b>43</b>	<b>13</b>	<b>52</b>	<b>150</b>	<b>693</b>	<b>5 221</b>	<b>100,00</b>
--------------	--------------	--------------	------------	-----------	------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------	------------	--------------	---------------

Données observées le 17 juin 2024.

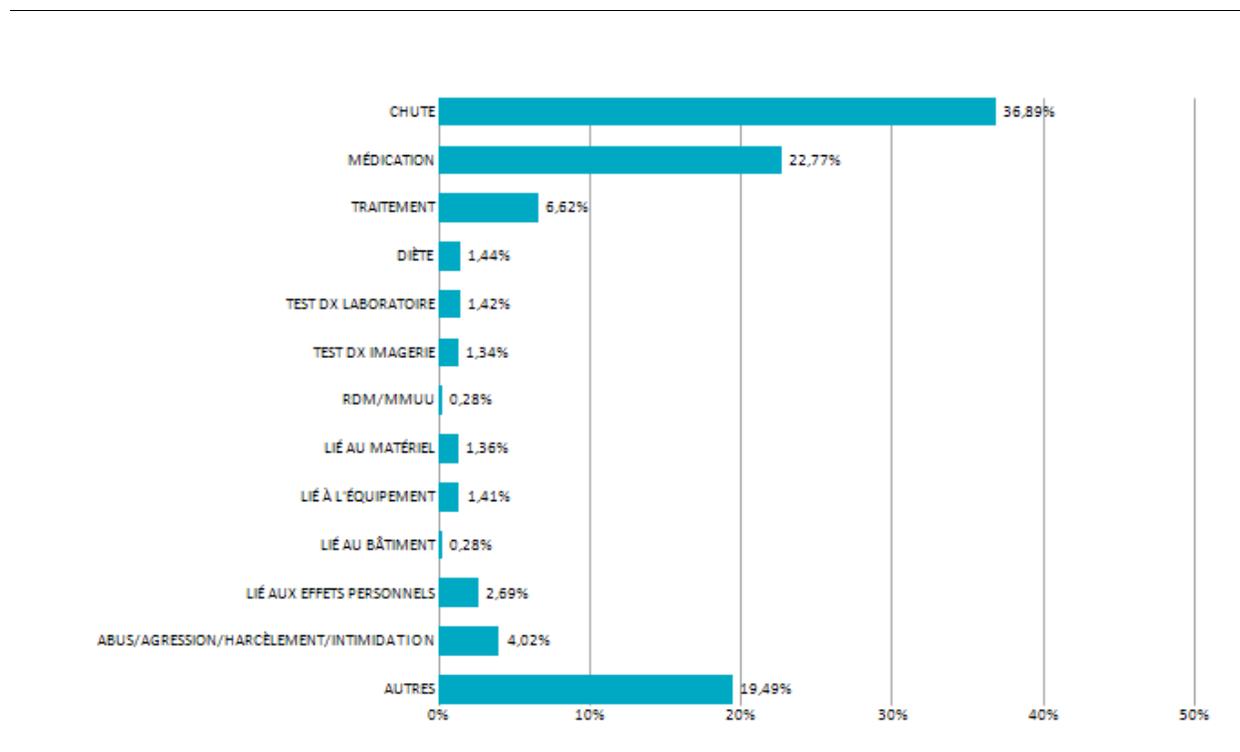
## Chaudière-Appalaches

Figure 32 : Chaudière-Appalaches, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024<sup>114</sup>



Données observées le 17 juin 2024.

Figure 33 : Chaudière-Appalaches, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024<sup>115</sup>



Données observées le 17 juin 2024.

114. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

115. *Ibid.*

**Tableau 57 : Chaudière-Appalaches, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024<sup>116</sup>**

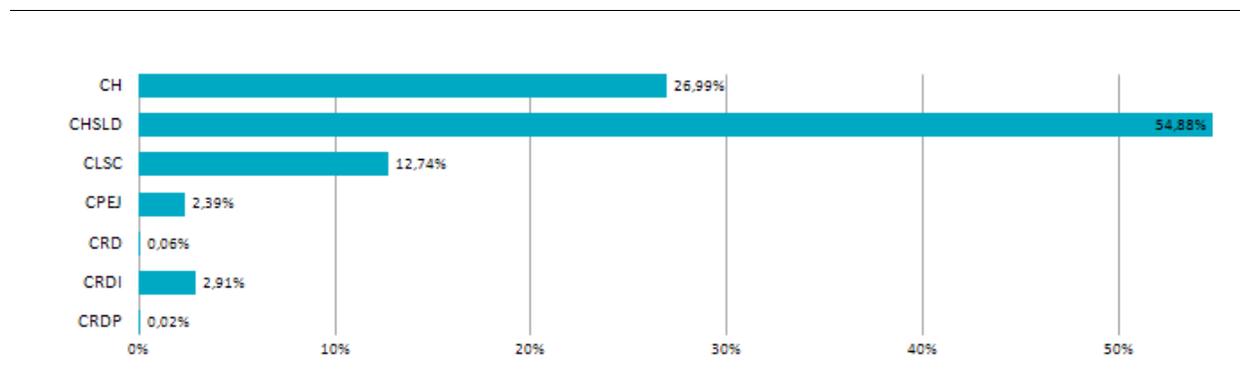
12-Chaudière-Appalaches	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM/MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	L- ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	1 479	1 534	950	69	210	287	59	124	113	14	101	24	615	5 579	26,05
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>1 479</b>	<b>1 534</b>	<b>950</b>	<b>69</b>	<b>210</b>	<b>287</b>	<b>59</b>	<b>124</b>	<b>113</b>	<b>14</b>	<b>101</b>	<b>24</b>	<b>615</b>	<b>5 579</b>	<b>26,05</b>
CISS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	3 725		142	190	15	0	0	98	143	28	378	538	2 126	9 418	43,97
CENTRE D'ACCUEIL SAINT-JOSEPH DE LÉVIS INC.	371	194	9	5	3	0	0	8	4	0	24	22	341	981	4,58
GROUPE CHAMPLAIN INC.	499	379	12	16	7	0	0	15	8	1	41	45	335	1 358	6,34
PAVILLON BELLEVUE INC.	142	56	2	1	0	0	0	2	1	0	2	9	64	279	1,30
VIGI SANTÉ LTÉE	124	84	3	6	2	0	0	6	1	3	1	7	61	298	1,39
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>4 861</b>	<b>2 748</b>	<b>168</b>	<b>218</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>129</b>	<b>157</b>	<b>32</b>	<b>446</b>	<b>621</b>	<b>2 927</b>	<b>12 334</b>	<b>57,58</b>
CISS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	7	88	22	0	0	0	0	10	4	4	5	11	163	314	1,47
<b>SOUS-TOTAL : CPEJ</b>	<b>7</b>	<b>88</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>163</b>	<b>314</b>	<b>1,47</b>
CISS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	1 254	236	222	2	60	1	0	17	22	5	10	60	234	2 123	9,91
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>1 254</b>	<b>236</b>	<b>222</b>	<b>2</b>	<b>60</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>22</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>60</b>	<b>234</b>	<b>2 123</b>	<b>9,91</b>
CISS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	0	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	18	0,08
CENTRE D'ACCUEIL LE PROGRAMME DE PORTAGE INC.	12	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	65	126	0,59
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>12</b>	<b>45</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>74</b>	<b>144</b>	<b>0,67</b>
CISS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	132	101	34	18	0	0	0	7	2	2	11	136	136	579	2,70
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>132</b>	<b>101</b>	<b>34</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>136</b>	<b>136</b>	<b>579</b>	<b>2,70</b>
CISS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	156	125	18	2	7	0	0	4	3	2	3	2	25	347	1,62
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>156</b>	<b>125</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>25</b>	<b>347</b>	<b>1,62</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7 901</b>	<b>4 877</b>	<b>1 419</b>	<b>309</b>	<b>304</b>	<b>288</b>	<b>59</b>	<b>291</b>	<b>301</b>	<b>59</b>	<b>576</b>	<b>862</b>	<b>4 174</b>	<b>21 420</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 17 juin 2024.

<sup>116</sup>. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

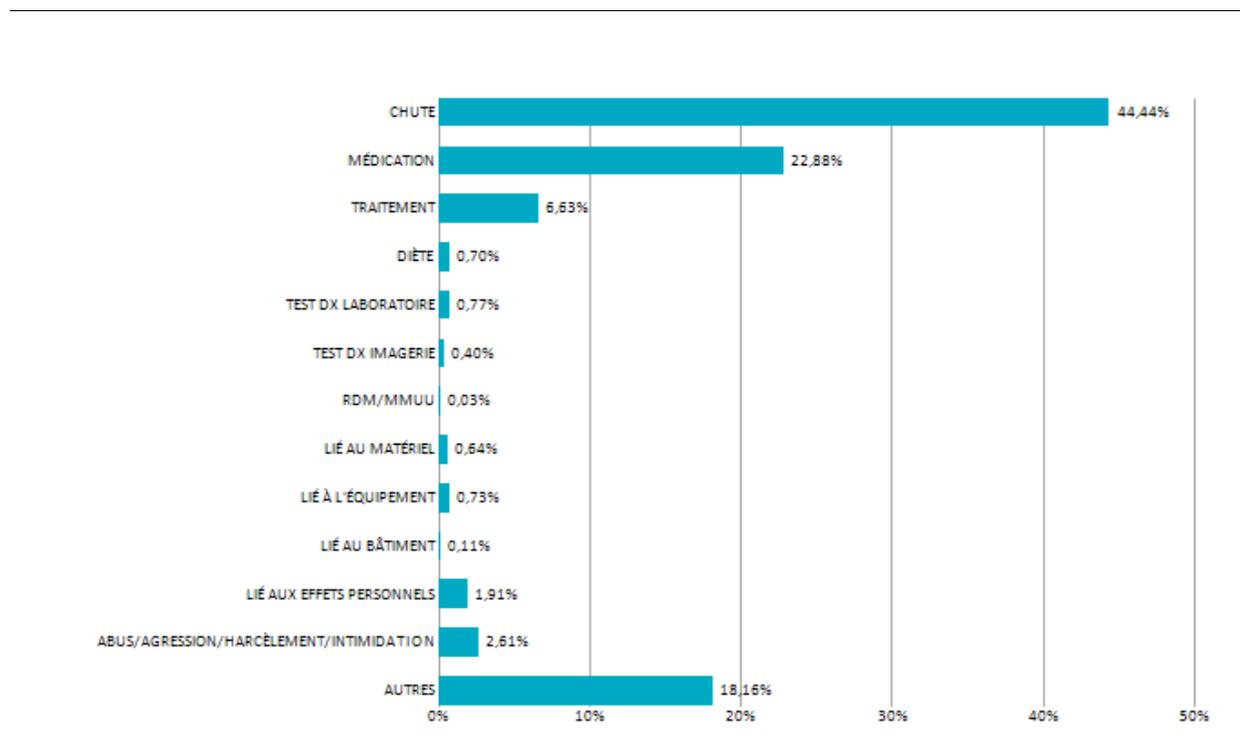
## Laval

Figure 34 : Laval, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024<sup>117</sup>



Données observées le 17 juin 2024.

Figure 35 : Laval, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024<sup>118</sup>



Données observées le 17 juin 2024.

117. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

118. *Ibid.*

**Tableau 588 : Laval, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024<sup>119</sup>**

13-Laval ÉTABLISSEMENT	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM/MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL	
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE LAVAL	1 589	1 384	607	31	118	74	6	62	80	6	78	48	533	4 616	24,95
HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION	253	87	9	2	1	0	0	2	1	1	5	1	15	377	2,04
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>1 842</b>	<b>1 471</b>	<b>616</b>	<b>33</b>	<b>119</b>	<b>74</b>	<b>6</b>	<b>64</b>	<b>81</b>	<b>7</b>	<b>83</b>	<b>49</b>	<b>548</b>	<b>4 993</b>	<b>26,99</b>
CISSS DE LAVAL	3 497	568	56	61	6	0	0	24	35	5	137	262	1 319	5 970	32,27
CHSLD AGE3 INC.	267	109	15	1	0	0	0	1	2	0	7	15	69	486	2,63
CHSLD DE LAVAL S.E.C.	88	23	0	2	0	0	0	2	0	1	8	1	97	222	1,20
GROUPE CHAMPLAIN INC.	121	72	5	1	0	0	0	2	0	0	8	7	59	275	1,49
MANOIR ST-PATRICE INC.	61	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	72	0,39
PLACEMENTS M.G.O. INC.	411	35	2	5	0	0	0	0	1	1	3	10	122	590	3,19
PRODIMAX INC.	338	133	12	4	4	0	0	3	0	0	15	2	137	648	3,50
RÉSIDENCE RIVIERA INC.	136	78	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	58	273	1,48
SANTÉ COURVILLE INC.	424	97	3	8	0	0	0	6	1	0	19	14	167	739	3,99
VIGI SANTÉ LTÉE	3 497	568	56	61	6	0	0	24	35	5	137	262	1 319	5 970	32,27
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>5 758</b>	<b>1 187</b>	<b>100</b>	<b>83</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>47</b>	<b>45</b>	<b>7</b>	<b>248</b>	<b>328</b>	<b>2 337</b>	<b>10 153</b>	<b>54,88</b>
CISSS DE LAVAL	17	269	20	0	2	0	0	4	0	3	4	13	111	443	2,39

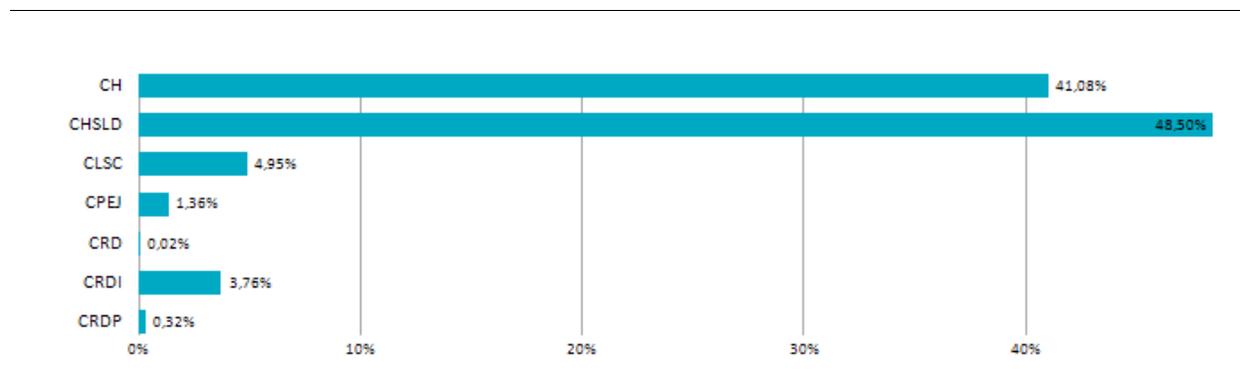
<sup>119</sup>. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

	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	
<b>13-Laval</b>															
<b>SOUS-TOTAL : CPEJ</b>	17	269	20	0	2	0	0	4	0	3	4	13	111	443	2,39
CISS DE LAVAL	492	1 196	474	8	7	0	0	3	7	1	7	29	133	2 357	12,74
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	492	1 196	474	8	7	0	0	3	7	1	7	29	133	2 357	12,74
CISS DE LAVAL	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	11	0,06
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	11	0,06
CISS DE LAVAL	108	107	15	5	1	0	0	1	2	2	11	64	223	539	2,91
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	108	107	15	5	1	0	0	1	2	2	11	64	223	539	2,91
CISS DE LAVAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0,02
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0,02
<b>TOTAL</b>	<b>8 221</b>	<b>4 232</b>	<b>1 227</b>	<b>129</b>	<b>142</b>	<b>74</b>	<b>6</b>	<b>119</b>	<b>135</b>	<b>20</b>	<b>353</b>	<b>483</b>	<b>3 359</b>	<b>18 500</b>	<b>100,00</b>

Données observées le 17 juin 2024.

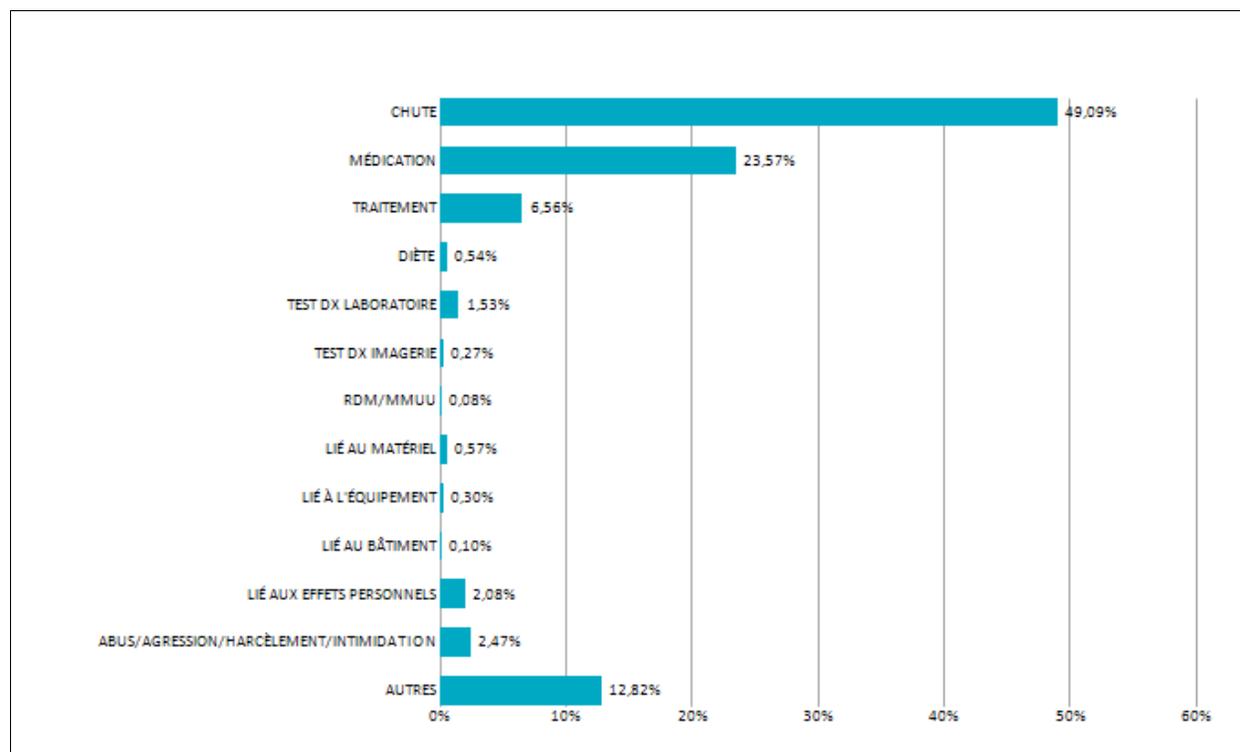
## Lanaudière

Figure 36 : Lanaudière, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024<sup>120</sup>



Données observées le 17 juin 2024.

Figure 37 : Lanaudière, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024<sup>121</sup>



Données observées le 17 juin 2024.

<sup>120.</sup> MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

<sup>121.</sup> *Ibid.*

**Tableau 59 : Lanaudière, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024<sup>122</sup>**

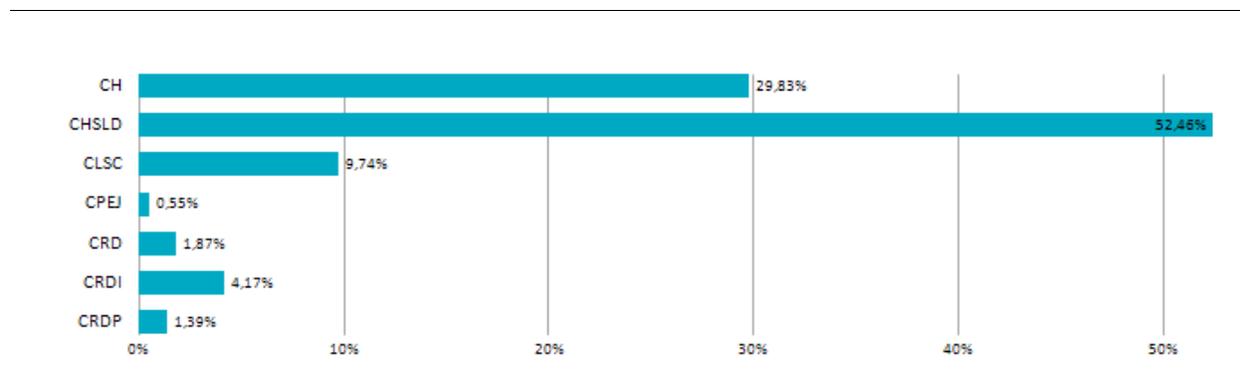
	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM/MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL		
14-Lanaudière																
ÉTABLISSEMENT	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	%
CISSS DE LANAUDIÈRE	4 923	2 937	909	38	255	66	18	65	29	4	184	123	1 097	10 648	41,08	
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>4 923</b>	<b>2 937</b>	<b>909</b>	<b>38</b>	<b>255</b>	<b>66</b>	<b>18</b>	<b>65</b>	<b>29</b>	<b>4</b>	<b>184</b>	<b>123</b>	<b>1 097</b>	<b>10 648</b>	<b>41,08</b>	
CISSS DE LANAUDIÈRE	4 760	1 422	243	54	19	3	2	32	26	9	286	275	1 004	8 135	31,39	
CHSLD DE LA CÔTE BOISÉE INC.	370	146	2	12	1	0	0	3	2	1	8	28	137	710	2,74	
CHSLD DU GROUPE-SANTÉ-ARBECC INC.	1 248	97	7	6	0	0	0	4	3	0	20	30	229	1 644	6,34	
CHSLD HEATHER INC.	552	214	6	13	0	0	0	10	4	1	1	13	134	948	3,66	
GROUPE CHAMPLAIN INC.	248	75	3	2	0	0	1	1	0	0	8	7	80	425	1,64	
VIGI SANTÉ LTÉE	380	120	4	7	0	0	0	11	4	0	19	10	153	708	2,73	
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>7 558</b>	<b>2 074</b>	<b>265</b>	<b>94</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>61</b>	<b>39</b>	<b>11</b>	<b>342</b>	<b>363</b>	<b>1 737</b>	<b>12 570</b>	<b>48,50</b>	
CISSS DE LANAUDIÈRE	21	219	12	0	1	0	0	0	0	1	1	4	93	352	1,36	
<b>SOUS-TOTAL : CPEJ</b>	<b>21</b>	<b>219</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>93</b>	<b>352</b>	<b>1,36</b>	
CISSS DE LANAUDIÈRE	76	539	443	0	121	0	0	13	7	2	6	2	74	1 283	4,95	
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>76</b>	<b>539</b>	<b>443</b>	<b>0</b>	<b>121</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>74</b>	<b>1 283</b>	<b>4,95</b>	
CISSS DE LANAUDIÈRE	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6	0,02	
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0,02</b>	
CISSS DE LANAUDIÈRE	140	319	63	8	0	0	0	10	2	6	5	147	275	975	3,76	
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>140</b>	<b>319</b>	<b>63</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>147</b>	<b>275</b>	<b>975</b>	<b>3,76</b>	
CISSS DE LANAUDIÈRE	5	21	7	0	0	0	0	0	0	1	1	2	47	84	0,32	
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>47</b>	<b>84</b>	<b>0,32</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>12 724</b>	<b>6 110</b>	<b>1 701</b>	<b>140</b>	<b>397</b>	<b>69</b>	<b>21</b>	<b>149</b>	<b>78</b>	<b>26</b>	<b>539</b>	<b>641</b>	<b>3 323</b>	<b>25 918</b>	<b>100,00</b>	

Données observées le 17 juin 2024.

<sup>122</sup>. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

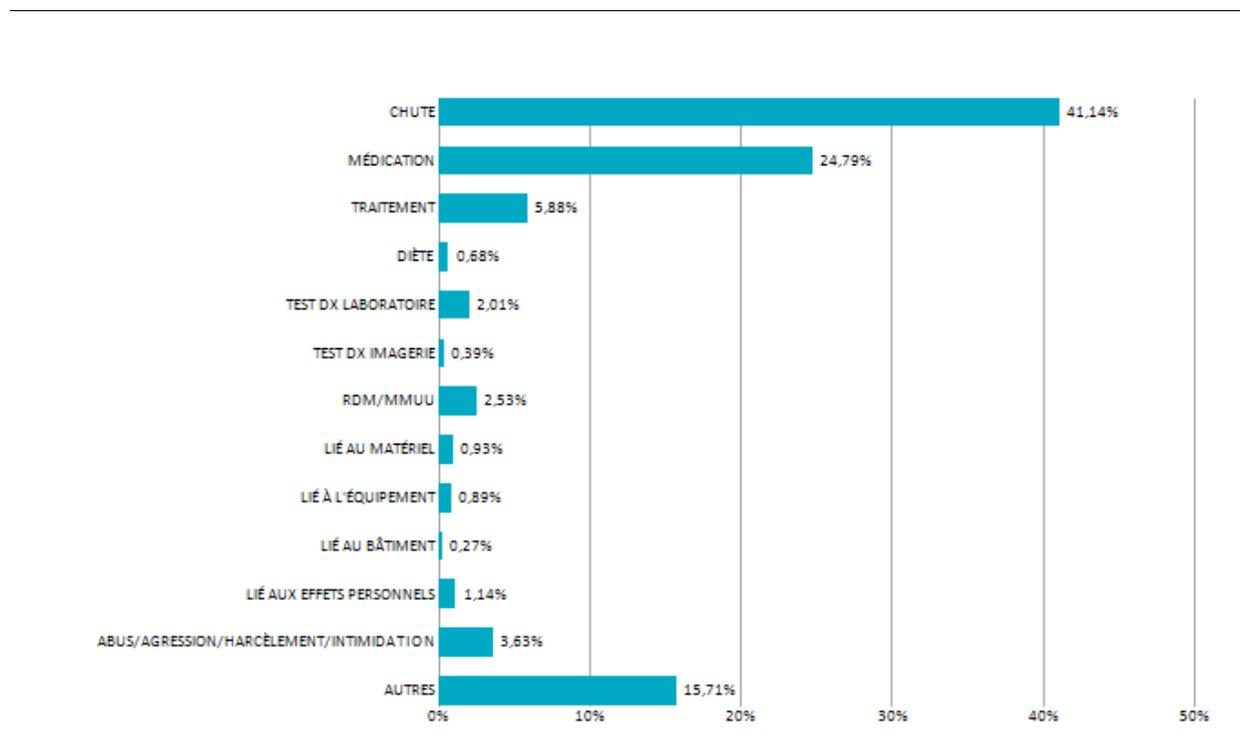
## Les Laurentides

**Figure 38 : Laurentides, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024<sup>123</sup>**



Données observées le 17 juin 2024.

**Figure 39 : Laurentides, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024<sup>124</sup>**



Données observées le 17 juin 2024.

<sup>123.</sup> MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

<sup>124.</sup> *Ibid.*

Tableau 60 : Laurentides, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024<sup>125</sup>

15-Laurentides	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM/MMMU	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	%
<b>ÉTABLISSEMENT</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>NB</b>	<b>%</b>
CISSS DES LAURENTIDES	3 217	3 037	1 182	68	666	142	951	185	193	65	80	220	1 213	11 219	29,83
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>3 217</b>	<b>3 037</b>	<b>1 182</b>	<b>68</b>	<b>666</b>	<b>142</b>	<b>951</b>	<b>185</b>	<b>193</b>	<b>65</b>	<b>80</b>	<b>220</b>	<b>1 213</b>	<b>11 219</b>	<b>29,83</b>
CISSS DES LAURENTIDES	6 824	2 392	294	85	29	3	0	77	62	16	263	678	1 945	12 668	33,68
CENTRE D'HÉBERGEMENT L.-B.-DESJARDINS	325	135	43	5	0	0	0	10	3	5	9	10	182	727	1,93
CHSLD AU CŒUR-DE-LA-VIE INC.	133	252	17	20	0	2	0	7	8	2	1	21	176	639	1,70
CHSLD BOISÉ STE-THÉRÈSE	473	426	29	6	4	0	0	3	6	1	12	22	414	1 396	3,71
CHSLD DES PATRIOTES INC.	936	57	4	8	0	0	0	2	3	1	14	39	250	1 314	3,49
CHSLD LOUISE-FAUBERT INC.	453	151	10	7	1	0	0	11	13	4	3	23	134	810	2,15
CHSLD MICHÈLE-BOHEC INC.	525	75	5	2	0	0	0	10	2	0	3	9	67	698	1,86
GROUPE CHAMPLAIN INC.	379	259	5	13	2	0	0	7	8	0	6	3	135	817	2,17
LA RÉSIDENCE DE LACHUTE	97	62	1	0	0	0	0	1	2	0	3	15	34	215	0,57
VIGI SANTÉ LTÉE	275	80	1	2	0	0	0	4	0	0	24	13	49	448	1,19
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>10 420</b>	<b>3 889</b>	<b>409</b>	<b>148</b>	<b>36</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>132</b>	<b>107</b>	<b>29</b>	<b>338</b>	<b>833</b>	<b>3 386</b>	<b>19 732</b>	<b>52,46</b>
CISSS DES LAURENTIDES	23	74	2	0	1	0	0	1	1	1	1	9	93	206	0,55
<b>SOUS-TOTAL : CPEJ</b>	<b>23</b>	<b>74</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>93</b>	<b>206</b>	<b>0,55</b>
CISSS DES LAURENTIDES	1 252	1 164	550	16	47	0	0	21	24	4	9	164	412	3 663	9,74
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>1 252</b>	<b>1 164</b>	<b>550</b>	<b>16</b>	<b>47</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>164</b>	<b>412</b>	<b>3 663</b>	<b>9,74</b>
CISSS DES LAURENTIDES	10	8	7	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10	37	0,10

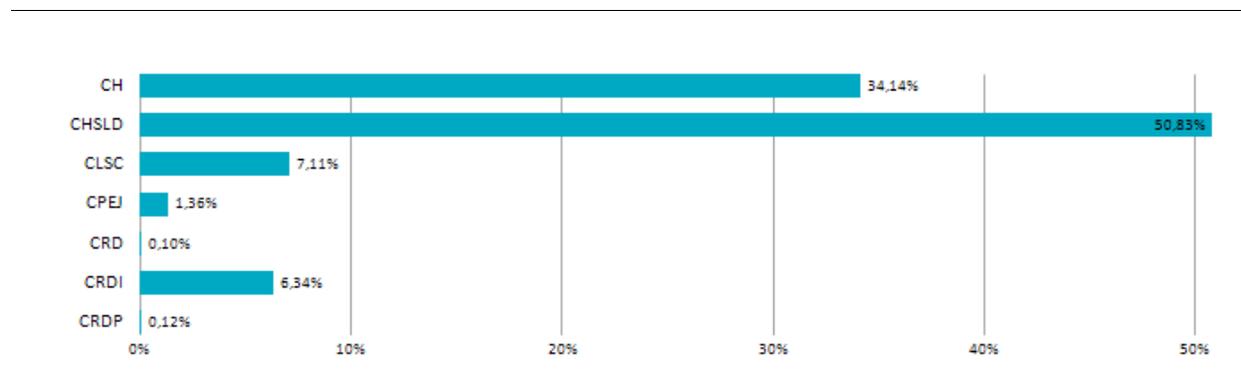
<sup>125</sup>. MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM/MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	L- ÉQUIPEMENT LIÉ À	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR./HARC./INT.	AUTRES	TOTAL		
<b>15-Laurentides</b>																
CENTRE D'ACCUEIL LE PROGRAMME DE PORTAGE INC.	27	484	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	151	666	1,77	
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>37</b>	<b>492</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>161</b>	<b>703</b>	<b>1,87</b>	
CISSS DES LAURENTIDES	348	453	33	18	1	1	0	7	10	1	1	131	564	1 568	4,17	
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>348</b>	<b>453</b>	<b>33</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>131</b>	<b>564</b>	<b>1 568</b>	<b>4,17</b>	
CISSS DES LAURENTIDES	178	215	28	5	6	0	0	3	1	2	0	3	82	523	1,39	
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>178</b>	<b>215</b>	<b>28</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>82</b>	<b>523</b>	<b>1,39</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>15 475</b>	<b>9 324</b>	<b>2 211</b>	<b>256</b>	<b>757</b>	<b>148</b>	<b>951</b>	<b>349</b>	<b>336</b>	<b>102</b>	<b>429</b>	<b>1 365</b>	<b>5 911</b>	<b>37 614</b>	<b>100,00</b>	

Données observées le 17 juin 2024.

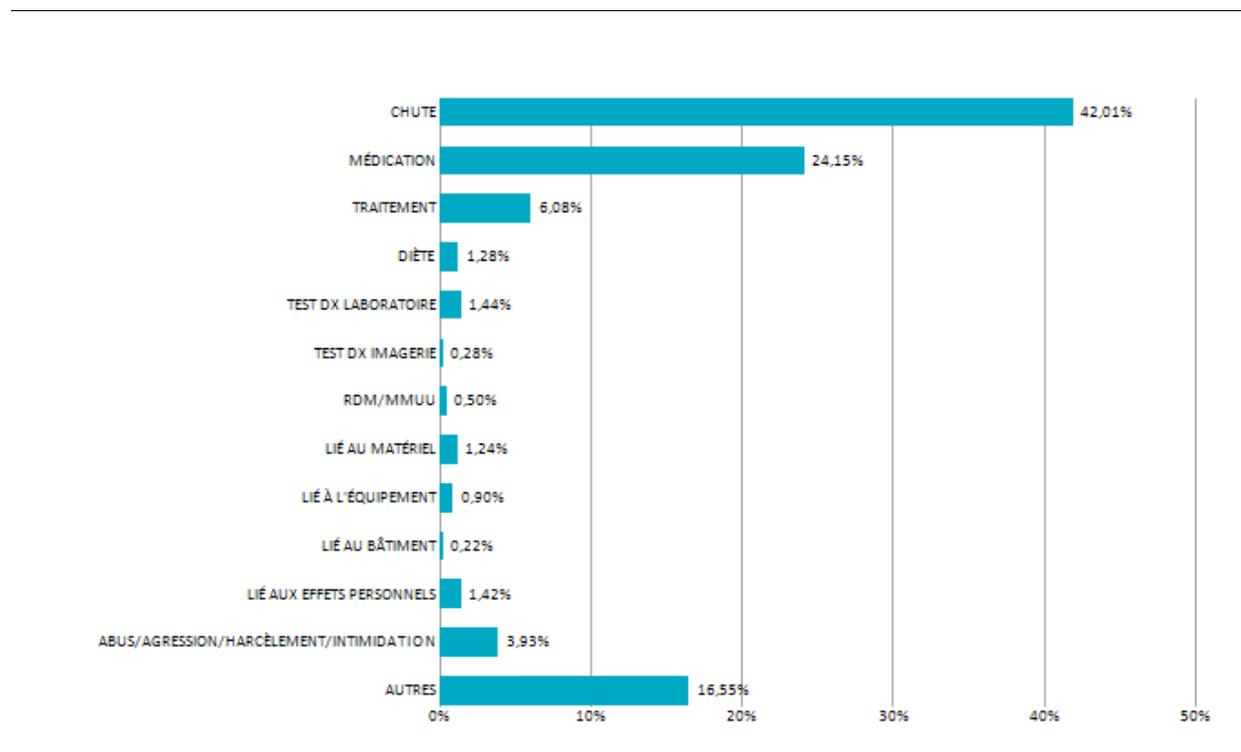
## La Montérégie

**Figure 40 : Montérégie, répartition des événements déclarés par missions, 2023-2024<sup>126</sup>**



Données observées le 17 juin 2024.

**Figure 41 : Montérégie, répartition des événements déclarés par types d'événements, 2023-2024<sup>127</sup>**



Données observées le 17 juin 2024.

<sup>126.</sup> MSSS, DGCRMAI, système SISSS.

<sup>127.</sup> *Ibid.*

**Tableau 61 : Montérégie, types d'événements déclarés par missions et par établissements, 2023-2024<sup>128</sup>**

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM/MMU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/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	2 988	4 444	1 485	116	495	77	67	325	123	25	89	99	1 186	11 519	14,26
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	3 167	2 845	1 155	164	298	106	119	218	194	23	95	67	791	9 242	11,44
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	2 012	2 160	944	87	135	42	213	170	91	16	60	51	833	6 814	8,44
CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
<b>SOUS-TOTAL : CH</b>	<b>8 167</b>	<b>9 449</b>	<b>3 584</b>	<b>367</b>	<b>928</b>	<b>225</b>	<b>399</b>	<b>713</b>	<b>408</b>	<b>64</b>	<b>244</b>	<b>217</b>	<b>2 810</b>	<b>27 575</b>	<b>34,14</b>
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	3 438	1 540	218	44	31	0	0	66	58	17	224	237	1 322	7 195	8,91
CENTRE D'ACCUEIL MARCELLE-FERRON INC.	852	387	22	25	0	0	0	12	15	14	70	54	402	1 853	2,29
CHSLD ARGYLE INC.	915	204	40	39	0	0	0	11	13	0	4	24	206	1 456	1,80
CHSLD DE SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU S.E.C.	402	138	0	0	0	0	0	5	0	0	6	0	76	627	0,78
CHSLD DE SAINT-LAMBERT-SUR-LE-GOLF	428	80	12	3	1	0	0	5	2	0	14	35	242	822	1,02
CHSLD MARGUERITE-ROCHELEAU INC.	838	50	10	5	0	0	2	4	0	0	0	25	156	1 090	1,35
MANOIR SOLEIL INC.	215	41	1	2	0	0	0	1	9	0	0	4	10	283	0,35
VIGI SANTÉ LTÉE	519	250	6	31	3	0	0	0	5	0	20	15	121	970	1,20
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	7 301	2 163	259	268	13	0	0	82	71	19	272	461	2 794	13 703	16,97
ACCUEIL DU RIVAGE INC.	10	29	2	0	0	0	0	2	0	0	5	0	35	83	0,10
GRUPE CHAMPLAIN INC.	443	182	21	12	0	0	0	2	5	1	18	14	340	1 038	1,29

<sup>128.</sup> 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. / HAR. /INT.	AUTRES	TOTAL	
<b>16-Montérégie</b>															
RÉSIDENCE SOREL-TRACY INC.	82	99	4	7	0	0	0	1	2	0	6	0	118	319	0,39
CISS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	4 861	1 267	214	149	19	0	0	26	35	24	174	466	1 326	8 561	10,60
CHSLD MANOIR HARWOOD INC.	374	125	12	4	0	0	0	0	6	1	1	19	92	634	0,79
CHSLD DE SAINTE-CATHERINE S.E.C.	283	115	1	3	0	0	0	0	0	0	14	4	105	525	0,65
CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
GROUPE CHAMPLAIN INC.	641	251	10	7	0	0	0	7	6	0	25	29	222	1 198	1,48
MAISON DES AINÉS DE ST-TIMOTHÉE INC.	442	78	2	0	0	0	0	0	0	1	0	44	128	695	0,86
<b>SOUS-TOTAL : CHSLD</b>	<b>22 044</b>	<b>6 999</b>	<b>834</b>	<b>599</b>	<b>67</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>224</b>	<b>227</b>	<b>77</b>	<b>853</b>	<b>1 431</b>	<b>7 695</b>	<b>41 052</b>	<b>50,83</b>
CIUSSS DE L'ESTRIE – CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0,00
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	64	590	18	4	0	1	0	1	4	2	2	30	378	1 094	1,35
<b>SOUS-TOTAL : CPEJ</b>	<b>64</b>	<b>590</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>30</b>	<b>382</b>	<b>1 098</b>	<b>1,36</b>
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	711	378	128	15	64	0	0	15	8	4	17	44	204	1 588	1,97
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	1 770	696	168	5	72	0	0	15	22	3	5	67	328	3 151	3,90
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	293	321	108	0	24	0	1	7	36	6	3	25	179	1 003	1,24
CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
<b>SOUS-TOTAL : CLSC</b>	<b>2 774</b>	<b>1 395</b>	<b>404</b>	<b>20</b>	<b>160</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>37</b>	<b>66</b>	<b>13</b>	<b>25</b>	<b>136</b>	<b>711</b>	<b>5 742</b>	<b>7,11</b>
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	13	20	6	1	0	0	0	0	0	0	2	1	38	81	0,10
<b>SOUS-TOTAL : CRD</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>38</b>	<b>81</b>	<b>0,10</b>
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	820	1 046	62	45	6	0	0	23	23	23	22	1 359	1 692	5 121	6,34
<b>SOUS-TOTAL : CRDI</b>	<b>820</b>	<b>1 046</b>	<b>62</b>	<b>45</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>1 359</b>	<b>1 692</b>	<b>5 121</b>	<b>6,34</b>

	CHUTES	MÉDICATION	TRAITEMENT	DIÈTE	TEST DX LABORATOIRE	TEST DX IMAGERIE	RDM/MMJU	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS/AGR. / HAR. /INT.	AUTRES	TOTAL	
<b>16-Montérégie</b>															
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	43	5	4	0	0	0	0	4	0	0	0	1	34	91	0,11
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	2	2	0,00
<b>SOUS-TOTAL : CRDP</b>	<b>43</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>36</b>	<b>93</b>	<b>0,12</b>
<b>TOTAL</b>	<b>33 925</b>	<b>19 504</b>	<b>4 912</b>	<b>1 036</b>	<b>1 161</b>	<b>226</b>	<b>402</b>	<b>1 002</b>	<b>728</b>	<b>179</b>	<b>1 148</b>	<b>3 175</b>	<b>13 364</b>	<b>80 762</b>	<b>100,00</b>

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

Données observées le 17 juin 2024.

## Annexe II – Les initiatives structurantes en gestion des risques

---

Le détail des initiatives structurantes mises en place par des établissements publics de santé et de services sociaux en gestion des risques est repris ci-dessous.

### **Amélioration des processus en gestion des risques**

Création et diffusion d'une capsule vidéo portant sur la gestion des risques.

Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches

Intégration de l'objectif stratégique prioritaire visant la réduction des accidents de gravité E1 et + au plan d'établissement, ce qui a nécessité la mise en place d'une structure de vigie périodique pour réagir rapidement sur les causes souches.

CHU de Québec – UL

---

Le déploiement de la boîte « DMARC-toi » (définir, mesurer, analyser, rétablir, contrôler) qui offre un ensemble complet d'outils pratiques pour suivre les étapes nécessaires à une gestion efficace des risques liés à la sécurité des usagers. Nos logigrammes, notre aide-mémoire et nos autres ressources aident à gérer la situation de manière proactive tout en respectant les délais établis qui servent d'indicateurs dans les salles tactiques et SVO.

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

---

Afin de soutenir les directions, gestionnaires et équipes dans l'appropriation des processus de la gestion des risques, nous avons déployé une série d'ateliers de sensibilisation au cours de l'hiver dernier. Cette première édition visait en premier lieu les gestionnaires et avait comme objectifs de démystifier les mythes, de présenter les bonnes pratiques et de clarifier les rôles et responsabilités de chacun sur les différents processus. Les gestionnaires ayant participé ont pu assister, entre autres, à des ateliers sur les thématiques de la déclaration des incidents et accidents, l'analyse sommaire et la divulgation. De futures éditions sont à venir et devraient permettre aux médecins, sages-femmes, membres du personnel (clinique et administratif), bénévoles et stagiaires de bénéficier de ces moments de partage et d'apprentissage sur les processus de gestion des risques.

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

---

Dans le cadre de la révision de nos processus et dans une perspective d'amélioration continue, notre équipe de la gestion des risques a travaillé à formaliser le processus de demandes de services pour les demandes d'événements sentinelles. À l'aide d'outils d'automatisation (tel *PowerAutomate*), les nouvelles demandes soumises par formulaire Forms sont directement inscrites dans le registre interne, dans l'outil *Planner* de la gestion des risques pour le pilotage et le suivi des événements sentinelles et permettent de générer des avis systématiques aux parties prenantes qui doivent être informées d'une nouvelle demande d'événement sentinelle. Ce mécanisme permet, notamment, de centraliser la porte d'accès à la gestion des risques pour ces dossiers ainsi que de produire des statistiques de volumétrie et de processus pertinentes pour la vigie et l'amélioration continue.

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

---

La qualité et la sécurité des soins et des services sont des priorités pour le CISSS de la Montérégie-Ouest. Cet engagement pour une culture de prévention et de sécurité confirme l'importance accordée à la sécurité de nos partenaires tels que les usagers et leurs proches. D'ailleurs, le service gestion de la qualité et des risques consulte les intervenants lorsque survient des événements indésirables, mais aussi, depuis le printemps 2023, les usagers et leurs proches lors d'enquêtes découlant d'événements sentinelles.

D'une manière analogue, le CISSS de la Montérégie-Ouest reconnaît la sécurité comme un droit de l'utilisateur. Bien qu'il ait l'obligation et le devoir de transmettre certaines informations à l'utilisateur ou à son proche lorsque survient un événement indésirable entraînant des conséquences, et ce, dans le cadre d'une prestation de soins et de services, l'impact positif de la divulgation n'est pas à minimiser. Une brève et touchante vidéo de sensibilisation, incluant le témoignage d'un proche aidant, a donc été produite en collaboration avec le service des communications et diffusée à l'ensemble des employés de l'établissement à l'hiver 2024.

CISSS de la Montérégie-Ouest

---

Le CCSMTL continue de mettre en place des initiatives pour mieux gérer les événements indésirables et évitables. L'utilisation de Power BI<sup>129</sup>\* par le service de gestion des risques a permis d'assurer la qualité des données du SISSS grâce à un audit automatisé. Cette initiative a amélioré la fiabilité des données et offert une interprétation impartiale des résultats. Les écarts constatés ont aidé à cibler la formation et la sensibilisation du personnel-cadre par des rencontres et ateliers adaptés.

---

<sup>129</sup> *Power BI* : ensemble de services logiciels, d'applications et de connecteurs qui travaillent ensemble pour transformer des sources de données disparates en visuels cohérents, immersifs et interactifs.

Grâce à des données fiables, le service de gestion des risques, en collaboration avec les directions cliniques et les comités de gestion des risques, peut mieux évaluer les écarts et adapter la formation du personnel-cadre. Cela permet une meilleure efficacité pour tous.

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

---

Lien avec le comité exécutif de l'acte médical du CMDP.

Une collaboration est mise en place depuis plusieurs années entre le comité exécutif de l'acte médical du CMDP et la gestion des risques. Ce lien est essentiel et permet d'améliorer la qualité des soins et d'assurer la sécurité des patients. La collaboration est structurée autour de l'amélioration continue, le partage des thématiques prioritaires, et la culture juste. Des rencontres mensuelles sont organisées afin d'assurer une veille et la sensibilisation sur les préoccupations communes.

Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

---

Dispensation de formations adaptées par directions et offertes au personnel d'encadrement, abordant la déclaration, l'analyse et la divulgation des événements indésirables afin de répondre aux réalités terrain.

CISSS de l'Outaouais

---

Dispensation de formations pour habiliter le personnel d'encadrement à naviguer dans la plateforme *BI* de l'établissement afin de consulter les données de gestion des risques en temps réel.

CISSS de l'Outaouais

---

Création d'un comité de travail interdirections : Direction des technologies biomédicales et de l'information (DTBI), Direction des soins infirmiers (DSI-volet soutien à la pratique) et Direction des services professionnels et de la pertinence clinique (DSPPC- volet pharmacie) pour encadrer les risques liés à l'utilisation inadéquate ainsi que les bris associés aux chariots de médicaments ou de pompes volumétriques. L'analyse des événements liés à ces équipements nous permet de prévenir et de mettre en place des solutions pérennes aux événements qui sont déclarés en lien avec l'utilisation de ces équipements à l'intérieur du circuit du médicament.

CISSS de l'Outaouais

---

Mise en place d'un plan qualité dont l'objectif vise à réduire le nombre d'événements avec conséquences graves pour les usagers et usagères.

Suivant une analyse globale de la qualité et de la sécurité des soins et des services, un plan qualité a été déployé pour toutes les directions cliniques pour agir sur les pratiques prioritaires ayant des conséquences graves pour les usagers : chutes, erreurs de médicaments, suicides et tentatives de suicides, obstructions respiratoires, etc. Le suivi des résultats et le déploiement des initiatives d'amélioration pour agir sur les risques ont été pilotés au comité de direction. La démarche a été approuvée par le Comité de vigilance et de la qualité ainsi que par le conseil d'administration. Nous avons eu une mention spéciale d'Agrément Canada lors de sa visite cette année pour la pertinence et l'importance de la démarche. Suivant l'intérêt dans le réseau pour cette initiative, celle-ci a été présentée à d'autres établissements pour s'en inspirer.

CIUSSS de l'Estrie – CHUS

---

Grâce au Fonds Brigitte-Perreault, une vidéo touchante sur la qualité a été réalisée pour mettre en valeur la qualité telle que définie par des usagers et usagères, tout en suscitant l'engagement des équipes et leur reconnaissance. [https://www.youtube.com/watch?v=dW6\\_lI00F8](https://www.youtube.com/watch?v=dW6_lI00F8).

CIUSSS de l'Estrie – CHUS

---

Amélioration des processus en gestion des risques, de la déclaration des événements indésirables, du soutien à l'analyse et du soutien à la divulgation.

Initiative pour l'ensemble du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP) en collaboration avec le *Fonds Brigitte Perreault*, trois projets ont été réalisés dans les dernières années afin :

- De promouvoir le rôle de chacun dans la prévention des risques **Tous un rôle à jouer en matière de sécurité** (capsule vidéo);
- De promouvoir le repérage et la déclaration des incidents-accidents **Gestion des risques GDR un hibou à l'affût des risques 24 h/24** (jeu interactif tous à l'affût des risques);
- D'informer des étapes à suivre pour la déclaration des événements indésirables **Je déclare, tu declares, on s'améliore!** (capsule informative)

CIUSSS de l'Estrie – CHUS

---

Accompagnement des gestionnaires et des équipes cliniques dans le changement relié à l'informatisation des formulaires d'incidents et accidents (AH-223) par le biais de formation, tournées trimestrielles dans les unités de soins, suivi mensuel avec les gestionnaires et réponses promptes aux besoins ponctuels, mise en place de pilotes de sécurité sur les unités de soins pour réinitialiser les codes d'accès à la base SSSS, tenue d'un registre de suivi pour les secteurs cliniques.

Institut de cardiologie de Montréal

---

Plan de communication, de formation et d'audit en développement.

Institut de cardiologie de Montréal

---

Amélioration du processus de suivi des actions recommandées issues de l'analyse d'un événement sentinelle.

Élaboration et déploiement d'un nouveau tableau de bord permettant d'assurer le suivi rigoureux des actions recommandées issues de l'analyse des événements sentinelles. À partir de ce tableau de bord déployé dans *Power BI*, les données relatives à la progression des actions recommandées sont, entre autres, déposées au comité de gestion des risques, puis animées sur une base périodique à la salle de pilotage du comité de direction.

CISSS des Laurentides

---

Résumé du projet : rehaussement de la culture de sécurité au CHUM.

En 2023, les données relatives au nombre de déclarations d'événements indésirables, depuis les cinq dernières années, ont mis en évidence une diminution des événements déclarés :

2018-2019 : 6 392

2019-2020 : 6 411

2020-2021 : 5 111

2021-2022 : 4 457

2022-2023 : 4 079

La seule justification de l'amélioration de la performance du CHUM n'était pas pour satisfaire la réponse devant cette diminution. Le souci d'excellence de l'organisation, le maintien des risques résiduels, la pénurie de main-d'œuvre, le vieillissement de la population, la complexité des situations rencontrées, le contexte de changement organisationnel sont tous des argumentaires valables qui suggéraient un exercice de rehaussement de la culture de sécurité. En plus de ses éléments contextuels, des doutes provenaient d'éléments factuels : les résultats du sondage

d’Agrément Canada diffusés en avril 2021, et dont l’objectif était d’évaluer la culture de sécurité dans l’organisation, avaient permis certains constats. Le niveau de confort des employés relativement à la déclaration et à la culture juste était plus bas que celui souhaité par l’établissement.

Amorcé comme projet pour devenir une démarche d’amélioration continue, le *Rehaussement de la culture de sécurité au CHUM* a commencé en juillet 2023 dans le but :

- D’optimiser le processus de déclaration des incidents/accidents;
- D’augmenter le taux d’achèvement des formations relatives à la déclaration des événements indésirables survenus lors de la prestation de soins et services;
- De renforcer le sentiment de confiance auprès de la communauté du CHUM;
- De stabiliser et d’augmenter le nombre annuel de déclarations des événements indésirables.

La DQEPE du CHUM pilote ce projet et collabore avec toutes les directions dans le but d’améliorer constamment la qualité et la sécurité des soins et services offerts. Les événements indésirables sont suivis par cette direction de façon régulière lors des rencontres du comité qualité et gestion des risques (CQRQ) et du comité vigilance et qualité (CVQ) ainsi que dans le tableau de bord stratégique organisationnel (TBSO).

Dans le cadre de ce projet devenu une démarche d’amélioration continue, différentes actions ont été ciblées pour atteindre les objectifs fixés. En voici quelques-unes :

- Optimisation de l’accès à l’application SSSS (facilité d’utilisation et délai de traitement des demandes d’accès);
- Suivi étroit et continu des taux d’achèvement des formations obligatoires relatives à la déclaration des événements indésirables via un *Power BI (Formation SSSS et Déclaration des événements indésirables)*;
- Élaboration et diffusion d’outils relatifs à la déclaration et à la divulgation des événements indésirables (aide-mémoires/« one pager » *Quoi faire lors d’un accident, comment déclarer, procédure de la gestion des accidents*);
- Soutien des gestionnaires et des équipes dans le rehaussement de la culture de sécurité (diffusion d’un bulletin Culture de sécurité portant un contenu adapté à chacune des équipes ciblées, animation de rencontres sur les *Culture de déclaration, Culture juste et Culture d’apprentissage*).

Les résultats préliminaires, soit ceux du projet, démontrent qu’en un an (avril 2023 - avril 2024), le nombre de déclarations a augmenté de 17 %, passant de 4 079 à 4 759. De plus, le taux d’achèvement des formations obligatoires relatives à la déclaration des incidents et des accidents a doublé pour la *Formation SSSS* passant de 18 % à 36 % et a presque triplé pour la *Déclaration des événements indésirables* passant de 13 % à 33 %.

Quant à l'objectif d'augmentation du sentiment de confiance et de sécurité psychologique chez les employés lors des déclarations des événements indésirables (culture juste), les résultats seront disponibles à la suite de la diffusion du sondage d'Agrément Canada sur la culture de la sécurité organisationnelle à l'automne 2024 et ils seront comparés à ceux de 2021 (dernier résultat disponible du sondage). Une mesure annuelle est en cours de réflexion afin de suivre cet objectif de façon continue.

CHUM

---

Afin d'améliorer le suivi des erreurs liées à la médication en hébergement au CISSS de Laval, le bureau de gestion intégrée de la qualité et des risques, en collaboration avec le service de pharmacie, a produit un tableau de bord dynamique avec tous les indicateurs nécessaires pour optimiser la vigie des déclarations d'incidents et accidents, assurer le suivi avec les responsables de site des CHSLD et de la maison des aînés et mettre en place des pistes d'amélioration.

CISSS de Laval

---

Lors de la semaine nationale de la sécurité des patients 2023, le bureau de gestion intégrée de la qualité et des risques a collaboré avec un usager partenaire pour créer un jeu de mots cachés qui a été publié dans le journal interne du CISSS de Laval et diffusé sur les réseaux sociaux à l'ensemble des employés, des bénévoles et des usagers. Composé de mots en lien avec la sécurité et la qualité des soins et des services, ce jeu s'inscrivait dans les activités liées au déploiement de la politique sur la culture de sécurité du CISSS de Laval.

CISSS de Laval

---

En préouverture de la maison des aînés Chomedey du CISSS de Laval, plusieurs stratégies ont été déployées pour gérer les risques et favoriser le développement d'une culture de sécurité. Des visites des lieux et une évaluation prospective des risques liés à l'environnement ont été réalisées. Des améliorations ont été mises en place pour assurer la sécurité des usagers à la suite des recommandations du bureau de gestion intégrée de la qualité et des risques qui ont découlé de ces évaluations. Une formation d'une demi-journée en gestion des risques a également été offerte à tout le personnel pendant la semaine d'intégration. Cette formation était composée d'ateliers interactifs portant sur la détection et la déclaration des incidents et accidents ainsi que sur la divulgation. L'activité de « chambre des erreurs », développée en collaboration avec le service de prévention et de contrôle des infections, a été grandement appréciée des participants.

CISSS de Laval

---

Le bureau de gestion intégrée de la qualité et des risques, en collaboration avec la Direction de santé publique, a consolidé sa démarche de vigie sur les événements de type suicide sur le territoire lavallois. Les mécanismes mis en place ont pour objectifs d'assurer une surveillance des données issues du registre local de déclaration des événements indésirables (AH-223) et des rapports de coroners, de procéder à une analyse préliminaire en gestion des risques et coordonner les démarches d'analyse approfondie, lorsque requises, de recommander les mesures visant la consolidation et l'amélioration des services en prévention, en intervention et en post-intervention du suicide, de promouvoir les services de post-intervention ainsi que de contribuer au déploiement de bonnes pratiques en prévention du suicide et à la suite d'un événement suicidaire.

CISSS de Laval

---

Réalisation d'une campagne de sensibilisation d'envergure auprès du personnel de l'établissement au regard du phénomène de la seconde victime, soit à propos des répercussions physiques, émotionnelles, cognitives et comportementales que peuvent occasionner les événements indésirables. La démarche consistait, d'une part, à porter à leur connaissance la réalité trop souvent méconnue du phénomène et, d'autre part, à les outiller en leur proposant des stratégies de prévention et d'accompagnement. Dans le but de pérenniser cette sensibilisation, d'autres mesures sur le sujet ont été mises en œuvre :

- Création d'un outil synthèse, pour en faciliter la diffusion à l'interne;
- Intégration à notre règlement sur la divulgation et les mesures de soutien;
- Intégration dans la trajectoire d'accueil des nouveaux employés, résidents et médecins.

Ces mesures viennent renforcer la culture de sécurité au sein de l'organisation et, par extension, les différents champs d'activités de la gestion des risques (processus, déclaration, soutien, divulgation, etc.).

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université  
Laval (IUCPQ – UL)

---

Production et diffusion de capsules vidéo sur la gestion des risques cliniques à l'attention des nouveaux résidents et médecins qui travailleront au sein de l'organisation. Ces vidéos ont été réalisées avec l'aide d'une résidente et d'un médecin de l'établissement et sont visionnées à partir de l'ENA dans le cadre de leur processus d'accueil. Cette manière de faire permet ainsi de rejoindre un plus grand éventail d'intervenantes et d'intervenants dans la promotion de la gestion des risques cliniques.

IUCPQ – UL

---

### **Amélioration de la déclaration des événements indésirables**

Diffusion de capsules portant sur la déclaration et la culture de sécurité auprès des responsables de ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF).

CISSS de Chaudière-Appalaches

---

Création d'un compte déclarant pour l'ensemble des médecins ainsi que d'une vidéo pour promouvoir la façon de déclarer via l'application SSISS, laquelle est rendue disponible sur le site web de l'établissement.

CISSS de Chaudière-Appalaches

---

Suivi étroit et continu des taux d'achèvement des formations obligatoires relatives à la déclaration des événements indésirables via un *Power BI* (formation SSISS et déclaration des événements indésirables).

CHUM

---

Élaboration et diffusion d'outils relatifs à la déclaration et à la divulgation des événements indésirables (aide-mémoire « one pager » Quoi faire lors d'un accident, comment déclarer, procédure de la gestion des accidents).

CHUM

---

Formation de tous les nouveaux employés cliniques et non cliniques sur la gestion des risques et sur l'importance d'assurer la déclaration des événements dans leur quotidien.

Institut de cardiologie de Montréal

---

Élaboration d'outils sous forme de dépliants explicatifs du formulaire AH-223-1, s'adressant aux déclarants ainsi qu'un algorithme pour la divulgation. Ces deux documents ont été diffusés et déposés sur la plateforme Espace clinique Outaouais (ECO) destinée et accessible aux employés.

CISSS de l'Outaouais

---

Réalisation de capsules, conférences et formations offertes à diverses maisons d'enseignement en formation professionnelle et aux niveaux collégial et universitaire, pour expliquer et promouvoir la déclaration des événements indésirables et la divulgation des accidents aux usagers.

CHU de Québec – UL

---

Une formation « Culture de sécurité et de non-blâme » a été élaborée par notre équipe et elle est disponible sur l'ENA. Cette formation sert à démystifier les fausses croyances qu'un employé peut avoir face à la déclaration et promouvoir l'importance de la déclaration. De plus, chaque employé faisant une demande d'accès au SSSS reçoit un courriel avec les titres et numéros ENA des formations à suivre.

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

---

Poursuite de la promotion de la déclaration des incidents et des accidents par les usagers et leurs proches, via des écrans numériques et une variété de stratégies de sensibilisation, afin d'en augmenter le nombre de signalements. Cette initiative réitère l'importance de l'utilisateur comme un partenaire essentiel de ses soins et rappelle qu'il doit avoir une voix accessible. L'établissement est fier de sa vision « usager » qui intègre qualité et sécurité des soins et services, facilitant ainsi le travail du personnel.

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

---

## Soutien à l'analyse des événements déclarés

En juin, l'établissement n'avait à nouveau que très peu d'analyses sommaires non soumises. Un tableau de bord *Power BI*, accessible à tout le personnel, présente des données qui se ventilent en histoire à raconter, et ce, du type d'événement rapporté jusqu'aux causes attribuées. Aussi, l'établissement est à même d'apprécier les risques qui associent les événements sentinelles aux pratiques requises par Agrément Canada.

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

---

Implantation d'un partenariat systématique dans l'analyse approfondie des accidents avec conséquences réalisée avec les membres du comité de qualité de l'acte médical sous la gouverne du CMDP.

CHU de Québec – UL

---

Implantation d'une structure de suivi et de partage des recommandations qui découlent des analyses des événements indésirables (mise en place du sous-comité du CGRQ). Mise en place d'un plan de communications organisationnelles et communications pour les usagers.

CHUM

---

Analyses des événements indésirables graves en collaboration avec le CEAMDP.

Depuis plus d'un an, le service de la gestion des risques bénéficie de la collaboration du comité exécutif du CEAMDP pour mener des analyses approfondies des événements sentinelles impliquant des activités médicales. Cette collaboration, qui inclut également l'expertise des directions qualité et évolution de la pratique (DSI et DSM), permet une approche interdisciplinaire de la résolution des problèmes. Récemment, cette collaboration a été renforcée par l'inclusion de l'ensemble des membres du comité exécutif du CEAMDP. Désormais, pour chaque cas pertinent, une demande d'examen est soumise au comité, ce qui permet d'intégrer le point de vue médical essentiel à une compréhension complète des problèmes. Cette collaboration enrichie contribue à améliorer la qualité des rapports produits et favorise une application efficace des mesures recommandées. Les points de vigilance concernant les activités médicales sont également systématiquement rapportés au CEAMDP, qui assure un suivi attentif avec les départements concernés. De plus, les dirigeants médicaux de la DSP fournissent, au besoin, un soutien crucial au service de gestion des risques, facilitant ainsi une meilleure compréhension des questions d'ordre médicales.

CISSS de la Montérégie-Centre

---

À la fin de chaque période financière, un courriel individuel, contenant les analyses sommaires non complétées, est envoyé à chaque service. Également, une révision de la qualité des données concernant le type d'événement et l'indice de gravité associée ainsi qu'une surveillance des G, H, et I sont réalisées et font partie de l'envoi.

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

---

Deux indicateurs concernant les analyses sommaires non soumises et le nombre de jours entre la déclaration et l'analyse sommaire sont suivis lors de chacune des rencontres du comité de gestion des risques et permettent d'apprécier et d'encourager les efforts réalisés dans chacune des directions. Nous sommes très fiers du travail de collaboration qui s'opère entre la gestion intégrée des risques et les équipes de soins et services de l'établissement.

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

---

### **Soutien à la divulgation réalisée**

Un audit sur la divulgation et la note au dossier est réalisé une fois par an pour s'assurer que la divulgation a bien été faite auprès des usagers ou de leur famille.

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

---

La qualité et la sécurité des soins et des services sont des priorités pour le CISSS de la Montérégie-Ouest. Cet engagement pour une culture de prévention et de sécurité confirme l'importance accordée à la sécurité de nos partenaires tels que les usagers et leurs proches. D'ailleurs, le service gestion de la qualité et des risques consulte les intervenants lorsque survient des événements indésirables, mais aussi, depuis le printemps 2023, les usagers et leurs proches lors d'enquêtes découlant d'événements sentinelles.

D'une manière analogue, le CISSS de la Montérégie-Ouest reconnaît la sécurité comme un droit de l'utilisateur. Bien qu'il ait l'obligation et le devoir de transmettre certaines informations à l'utilisateur ou à son proche lorsque survient un événement indésirable entraînant des conséquences, et ce, dans le cadre d'une prestation de soins et de services, l'impact positif de la divulgation n'est pas à minimiser. Une brève et touchante vidéo de sensibilisation, incluant le témoignage d'un proche aidant, a donc été produite en collaboration avec le service des communications et diffusée à l'ensemble des employés de l'établissement à l'hiver 2024.

CISSS de la Montérégie-Ouest

---

Sondages et audits postdivulgation. Le soutien proposé ainsi que la documentation de la divulgation sont au cœur des préoccupations de cette année. Deux sondages et un audit ont été réalisés sur le volet de la rétroaction à la suite de la divulgation aux familles, la divulgation par les équipes et la documentation de la divulgation. L'objectif est d'évaluer régulièrement l'efficacité du processus. Cette évaluation « 360 » permet de recueillir des retours d'expérience ainsi que d'ajuster les méthodes et outils internes. C'est également l'opportunité de s'engager dans une démarche d'amélioration continue visant à renforcer la culture de divulgation et de transparence.

Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

---

Réalisation d'un balado intitulé « Démystifier la divulgation ».

Afin de promouvoir la divulgation de manière innovante et d'atteindre le public cible en utilisant un média de tendance actuelle, le CISSS de la Montérégie-Centre a réalisé un balado en quatre épisodes. Destiné principalement aux gestionnaires et médecins, il s'adresse également à l'ensemble du personnel impliqué auprès des usagers. Ce projet est le fruit d'une collaboration avec les membres de la haute direction, des représentants du corps médical, des professionnels ainsi qu'un usager partenaire proche aidant, qui ont contribué en partageant leurs expériences et réflexions. Chaque épisode aborde la divulgation sous différentes perspectives visant à démystifier des préoccupations essentielles telles que la responsabilité professionnelle, la transparence et le partenariat avec les proches. Le balado est diffusé dans l'intranet de l'organisation, mais il est aussi disponible sur le site web de Santé Montérégie et a été intégré au module de formation sur la divulgation de l'Environnement numérique d'apprentissage provincial (ENA).

CISSS de la Montérégie-Centre

---

Une 4<sup>e</sup> capsule éducative a été produite afin de promouvoir la divulgation des événements indésirables : **Mission divulgation avec super GDR!** L'initiative a été lancée avec un mécanisme global pour obtenir la rétroaction des usagers suivant la divulgation réalisée, via un court sondage accessible par code QR.

Un dépliant d'information est également disponible.



Divulgation-Feuillet2  
024-03-22.pdf

CIUSSS de l'Estrie – CHUS

---

## Annexe III – Le SSSS

---

### 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 un centre exploité par 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 [SSSS])<sup>130</sup>.

Dans le cas du formulaire papier, le déclarant remet le formulaire à la personne désignée, laquelle 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'incident ou 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 déterminer 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 veiller à 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 provenant 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 il 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 été éliminées. Aucune information nominative n'est transmise au MSSS.

---

<sup>130</sup>. QUÉBEC [2022], *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, op. cit.

## 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<sup>er</sup> avril 2008, tous les établissements ont l'obligation de n'utiliser que le rapport de déclaration pour déclarer les incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins et de services. Ce formulaire est utilisé par l'ensemble du personnel de l'établissement qui a la responsabilité de faire la déclaration de tout incident ou accident dont il est témoin.

Un guide d'utilisation joint au rapport de déclaration présente 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 le rapport de 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<sup>er</sup> avril 2009, tous les établissements ont l'obligation d'alimenter le RNIASSSS, en y enregistrant toutes les données et les informations recueillies au moyen du rapport de déclaration. Le 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. Rappelons 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<sup>er</sup> avril 2018. Les établissements privés avaient jusqu'au 1<sup>er</sup> 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 à vérifier 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<sup>er</sup> 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 et 2021-2022*, [En ligne], 2022. [<https://www.inspq.qc.ca/retraitement-des-dispositifs-medicaux/surveillance/resultats-2020-2021>].
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Approches en gestion intégrée des risques et en prévention et contrôle des infections, applicables au concept des Maisons des aînés et des Maisons alternatives*, [En ligne], [Québec], Ministère de la Santé et des Services sociaux, c2022, 34 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003536/>].
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Comptes de la santé 2021-2022, 2022-2023, 2023-2024* [En ligne], [Québec], Ministère de la Santé et des Services sociaux, c2024, 36 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003693/>].
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *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<sup>er</sup> avril 2021 au 31 mars 2022*, [En ligne], [Québec], Ministère de la Santé et des Services sociaux, c2023, 106 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003602>].
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Rapport 2022-2023 sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au Québec : du 1<sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023*, [En ligne], [Québec], Ministère de la Santé et des Services sociaux, c2024, 199 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003705>].
- 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/document-002782>].
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Lettre aux directeurs des affaires médicales et universitaires. Position ministérielle en matière de réutilisation du MMUU*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009 [Document interne].
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Lettres aux PDG des CISSS et des CIUSSS. Orientations ministérielles – Le retraitement du MMUU*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2020 [Document interne].
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Rapport de déclaration d'incident ou d'accident, AH-223-1 DT9034*, [Québec], Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014 (révisé 2021-02), 8 p. [Document interne].
- 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, 274 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 – Rallumer l'espoir, Québec*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022, 70 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003383>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DGCRMAI, *Système d'information sur la sécurité des soins et des services*. (Consulté le 17 juin 2024).

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 5 juin 2023*, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, [2022]. [[legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2](https://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2)].

QUÉBEC. *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux : chapitre G-1.021, à jour au 6 mai 2024*, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, [2024]. [[legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021/20240506](https://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021/20240506)].

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 27 août 2023*, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, [2022]. [[legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/L-6.3](https://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](https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/Lois_Annuelles/fr/2002/2002C71F.PDF)].

QUÉBEC. *Utilisation optimale des médicaments en hébergement de longue durée (démarche intégrée OPUS-AP/PEPS)*.

[<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/utilisation-optimale-des-medicaments-en-hebergement-de-longue-duree-demarche-integree-opus-ap-peps/initiatives-quebecoises-utilisation-optimale-medicaments/>].

