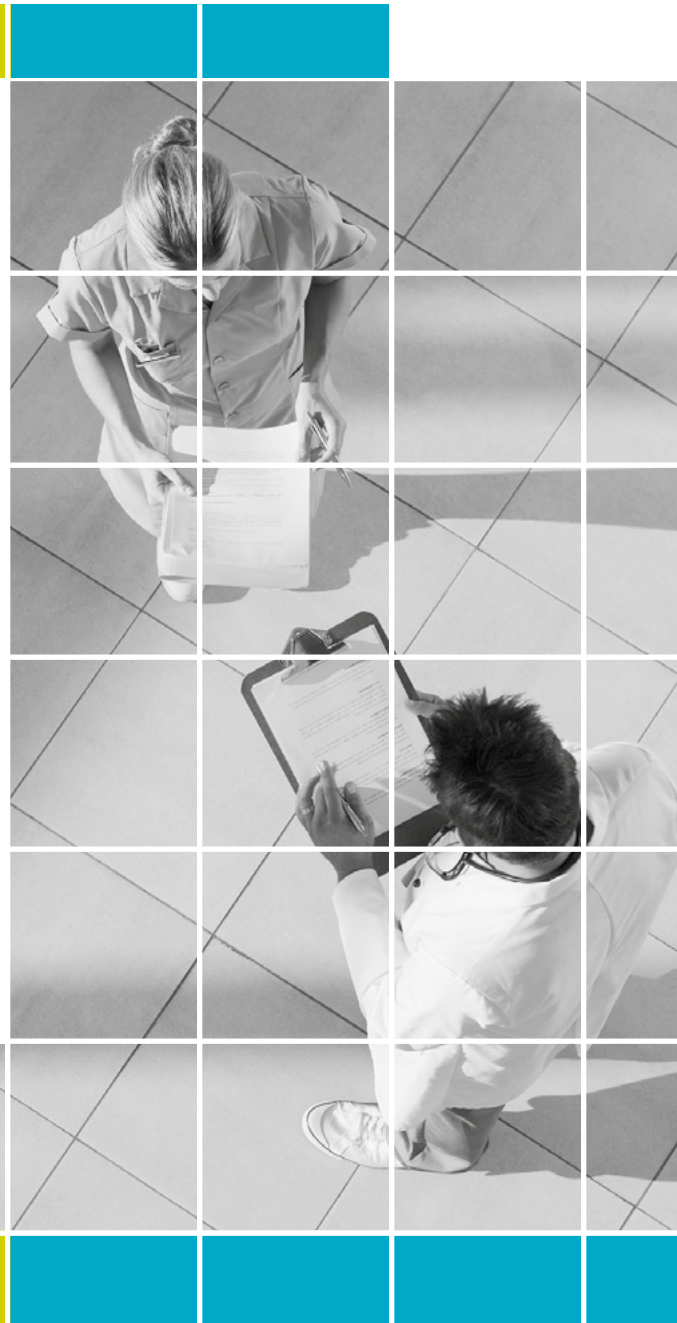


RAPPORT 2016-2017

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

DU 1^{er} AVRIL 2016 AU 31 MARS 2017



Édition :

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

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

msss.gouv.qc.ca section **Publications**.

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN : 978-2-550-80194-8 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2017

Rédaction

Madame Danielle Lavoie, stat. ASSQ

Coordonnatrice du registre national des incidents et accidents

Direction de l'éthique et de la qualité

Direction générale adjointe de l'évaluation et de la qualité

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Collaborateurs

Monsieur Éric Fournier

Directeur général adjoint

Direction générale adjointe de l'évaluation
et de la qualité

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Madame Sara Veilleux

Directrice

Direction de l'éthique et de la qualité

Direction générale adjointe de l'évaluation
et de la qualité

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Madame Geneviève Roberge

Conseillère à la qualité

Direction de l'éthique et de la qualité

Direction générale adjointe de l'évaluation
et de la qualité

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Madame Nathalie Béliveau

Secrétaire

Direction de l'éthique et de la qualité

Direction générale adjointe de l'évaluation
et de la qualité

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Remerciements

Monsieur Michel Boucher

Gestionnaire d'actifs

Direction générale des technologies
de l'information

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Madame Catherine Maranda

Adjointe exécutive

Bureau du sous-ministre adjoint

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

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Monsieur Alexandre Grisé

Pilote de système SISSS, RARDM

Direction générale des technologies
de l'information

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Madame Manon Tanguay

Conseillère de système SISSS, RARDM, SIRTF

Direction générale des technologies
de l'information

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Monsieur Pascal Fischer

Président-directeur général

Optimum Conseil

Monsieur Lance LeClaire

Pilote national applicatif Gesrisk

Optimum Conseil

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Coup d’œil sur la déclaration des incidents et des accidents au Québec | 1 |
| Introduction | 3 |
| Définitions | 4 |
| Le réseau de la santé et des services sociaux..... | 5 |
| 1. Les statistiques sur les déclarations des incidents et accidents..... | 6 |
| 1.1 Le total des événements déclarés | 6 |
| 2. Les statistiques détaillées des événements déclarés selon le type d’événement..... | 17 |
| 2.1 Les événements déclarés selon le type d’événement et selon l’âge..... | 17 |
| 2.2 Les événements déclarés selon le type d’événement et selon la mission | 18 |
| 2.3 Les événements déclarés selon le type d’événement et selon l’indice de gravité..... | 20 |
| 2.4 Les événements déclarés selon le type d’événement et selon la région | 22 |
| 3. La divulgation des accidents | 24 |
| 3.1. La documentation de la divulgation | 24 |
| 3.2 Les personnes à qui les informations ont été divulguées..... | 24 |
| 3.3 Les accidents divulgués de gravité E1 à I | 26 |
| 3.4 La divulgation des événements par mission | 26 |
| 4. Présentation détaillée de certaines statistiques sur la déclaration des incidents et accidents..... | 27 |
| 4.1 Les chutes..... | 27 |
| 4.2 Les erreurs liées à la médication..... | 29 |
| 5. La prévention des chutes et des événements en lien avec la médication | 33 |
| 6. La qualité des données | 35 |
| 6.1 Les modifications au système d’information afin d’améliorer les données..... | 35 |
| Conclusion..... | 38 |
| Annexe 1 - Les statistiques détaillées des événements déclarés selon la région..... | 39 |
| Annexe 2 - Le système d’information sur la sécurité des soins et des services..... | 79 |
| Annexe 3- Schéma du traitement d’un événement..... | 84 |
| Bibliographie | 85 |

Liste des tableaux

| | |
|--|----|
| Tableau 1: Tableau comparatif des événements déclarés | 2 |
| Tableau 2 : Définition des termes ayant trait à la prestation sécuritaire des soins de santé | 4 |
| Tableau 3: Tableau comparatif de la participation des établissements..... | 5 |
| Tableau 4 : Total des événements déclarés 2016-2017 | 6 |
| Tableau 5 : Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers 2016-2017..... | 7 |
| Tableau 6 : Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers 2016-2017 | 8 |
| Tableau 7 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement 2016-2017 | 9 |
| Tableau 8 : Précisions sur les types d'événements | 10 |
| Tableau 9 : Définition de l'échelle de gravité | 12 |
| Tableau 10 : Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité 2016-2017 | 13 |
| Tableau 11 : Répartition des événements déclarés selon la mission 2016-2017..... | 14 |
| Tableau 12 : Répartition des événements déclarés selon la région de l'établissement 2016-2017..... | 15 |
| Tableau 13 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et le groupe d'âge 2016-2017 | 17 |
| Tableau 14 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et la mission 2016-2017..... | 19 |
| Tableau 15 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et l'indice de gravité 2016-2017..... | 21 |
| Tableau 16 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et la région 2016-2017 | 23 |
| Tableau 17 : Nombre de divulgation et total des accidents de gravité E1 à I 2016-2017 | 26 |
| Tableau 18 : Répartition des événements de type « chutes » selon la circonstance de l'événement 2016-2017 | 28 |
| Tableau 19 : Répartition des événements de type « médication » selon la circonstance de l'événement 2016-2017 | 30 |
| Tableau 20 : Éléments affectant la qualité des données..... | 37 |
| Tableau 21 : Bas-Saint-Laurent, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017..... | 41 |
| Tableau 22 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017 | 43 |
| Tableau 23 : Capitale-Nationale, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017..... | 45 |
| Tableau 24 : Mauricie et Centre-du-Québec, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017 | 48 |
| Tableau 25 : Estrie, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017 | 50 |

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

Liste des figures

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

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

Liste des sigles

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

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

Au total, **503 447** événements indésirables ont été déclarés entre le 1^{er} avril 2016 et le 31 mars 2017.

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

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

Les types d'événements les plus fréquents sont :

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

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

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

La majorité des événements déclarés se sont produits dans les **centres d'hébergement et de soins de longue durée** et les **centres hospitaliers**.

Parmi les événements déclarés :

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

Le Québec a été **la première province à rendre obligatoire, par voie législative**, la déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins et services (2002) et est **la seule province à exploiter un tel registre**.

Tableau 1: Tableau comparatif des événements déclarés¹

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

(1)Données observées au 16 juin 2016.

(2)Données observées au 16 juin 2017.

Introduction

Le RNIASSSS² est un moyen permettant au ministre de suivre l'évolution générale des événements³ qui surviennent au cours de la prestation de soins de santé et de services sociaux.

Ce rapport⁴ couvre la période du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017. Les données du rapport sont donc le reflet des événements survenus qui ont fait l'objet d'une déclaration dûment enregistrée dans le registre local de l'établissement.

Les données présentées dans ce rapport peuvent être utilisées pour :

- ✓ comparer les données déclarées au sein des établissements avec les tendances nationales;
- ✓ fournir des données pour la recherche.

Mise en garde

Un établissement n'a pas été en mesure d'alimenter le RNIASSSS, alors que certains autres ne sont pas parvenus à compléter la saisie de leurs données pour la période visée.

Les rapports de déclarations sont généralement remplis peu de temps après la survenue de l'événement indésirable. À ce moment, l'événement et les circonstances de sa survenue n'ont pas encore été analysés localement. Or, les analyses locales permettent dans bien des cas de préciser la gravité de l'événement. Ainsi, les informations transmises au RNIASSSS sont souvent incomplètes.

Enfin, les données présentées à l'annexe 1 ne devraient pas être utilisées pour comparer les établissements entre eux. Des précautions doivent être prises afin de bien situer les données de chacun des établissements en matière d'actes médicaux et de volumes de soins. En effet, les établissements du Québec ont des missions distinctes et desservent des territoires et des clientèles spécifiques.

Afin de mettre en perspective le nombre d'incidents et d'accidents déclarés dans ce rapport, il importe de situer les données en matière d'actes médicaux et de volumes de soins. Au Québec en 2016-2017, on compte 516 000 chirurgies, 3,7 millions de visites à l'urgence, 6,2 millions de consultations médicales en établissement et 13,5 millions de journées d'hébergement en CHSLD chez les aînés⁵.

2. Québec. Projet de loi no 113 (2002, chapitre 71) : Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux.

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

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

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

Définitions

Toute situation non souhaitée, redoutée ou indésirable, qui a nui ou aurait pu nuire à la santé des usagers ou de tiers, doit être déclarée au moyen du formulaire AH-223. Des termes particuliers sont associés au domaine de la gestion des risques. Une interprétation juste des données relatives aux incidents et accidents est tributaire de la compréhension des termes employés dans ce domaine. En ce sens, le tableau 2 présente la définition des termes utilisés dans ce rapport et permet de bien saisir la portée des analyses effectuées.

Tableau 2 : Définition des termes ayant trait à la prestation sécuritaire des soins de santé⁶

| Terme | Définition |
|---|---|
| Prestation de soins et de services | Action de fournir des soins et des services. |
| Incident | Action ou situation qui n'entraînent pas de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager, mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourraient entraîner des conséquences. |
| Accident | Action ou situation où le risque se réalise et est, ou pourrait être, à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de l'usager. |
| Déclaration | Action de porter à la connaissance de l'organisation au moyen du formulaire AH-223 et selon la procédure établie par l'établissement, tout accident ou tout incident constaté par un employé, un professionnel qui exerce sa profession dans l'établissement, un stagiaire ou toute personne qui, en vertu d'un contrat, offre des services aux usagers de cet établissement. |
| Divulgation | Action de porter à la connaissance de l'usager ou de ses proches toute l'information nécessaire relative à un accident subi par cet usager et à l'origine de conséquences pour lui. On doit également divulguer les mesures prises pour en contrer les conséquences et éviter la récurrence d'un tel accident. Cette divulgation doit être faite à l'usager, le plus tôt possible ou dès que son état le permet, ou au représentant d'un usager majeur inapte, ou, en cas de décès de l'usager, aux personnes prévues par la loi. On doit également, si la situation le requiert, proposer à l'usager ou à ses proches des mesures de soutien, incluant les soins appropriés. |
| Échelle de gravité⁷ | Outil servant à évaluer la gravité des conséquences découlant d'un événement. |

6. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION DE LA QUALITÉ, Lignes directrices à l'intention du réseau de la santé et des services sociaux.

7. L'échelle de gravité utilisée dans le formulaire AH-223 est une adaptation de celle du *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention*.

Le réseau de la santé et des services sociaux

Le réseau de la santé et des services sociaux comprend 140 établissements publics et privés répartis en 18 régions. Les analyses contenues dans ce rapport concernent 16 régions (3 établissements des régions 17 et 18 sont exclus en raison de dispositions législatives différentes). Dans ces 16 régions, 137 établissements sont inscrits à la base de données provinciale.

Comme il a été mentionné en introduction, un établissement n'a pas participé à l'alimentation du RNIASSSS (1/137)⁸. Des 136 établissements participants, certains ne sont pas parvenus à compléter la saisie de leurs données pour la période visée par le présent rapport (10 établissements pour lesquels, pour le mois de mars, le nombre de déclarations est inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement).

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

Du total des déclarations, un certain nombre (4 843) ont été exclues des données et des analyses du présent rapport, puisque la section « analyse sommaire » du formulaire de déclaration n'a pas été complétée ni soumise dans le SISSS. Ces déclarations étaient donc incomplètes puisque les informations recueillies dans cette section font partie de celles qui doivent obligatoirement être soumises au RNIASSSS.

Tableau 3: Tableau comparatif de la participation des établissements⁹

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

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

(1)Données observées au 16 juin 2016.

(2)Données observées au 16 juin 2017.

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

9. MSSS, DGPEQ, système SISSS

1. Les statistiques sur les déclarations des incidents et accidents

1.1 Le total des événements déclarés

Les données présentées dans ce rapport portent sur les incidents et accidents qui sont survenus entre le 1^{er} avril 2016 et le 31 mars 2017 et qui ont été déclarés et saisis au 15 juin 2017, date de fermeture de la base de données pour les analyses de cette période.

Sont **exclus** de l'obligation de déclaration au moyen du formulaire AH-223 les **accidents de travail** (qui doivent être déclarés avec le formulaire prévu par l'établissement), les **infections nosocomiales** (qui doivent être signalées au service de prévention et de contrôle des infections selon les procédures de l'établissement), les **complications prévisibles de la maladie** et les **risques que comportent certaines interventions**.

Au total, 503 447 événements ont été déclarés entre le 1^{er} avril 2016 et le 31 mars 2017. De ce nombre :

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

Tableau 4 : Total des événements déclarés 2016-2017¹⁰

| | INCIDENT | | ACCIDENT | | TOTAL | |
|--------------|---------------|--------------|----------------|--------------|----------------|---------------|
| | NB | % | NB | % | NB | % |
| TOTAL | 65 877 | 13,09 | 437 570 | 86,91 | 503 447 | 100,00 |

Données observées au 16 juin 2017.

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

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

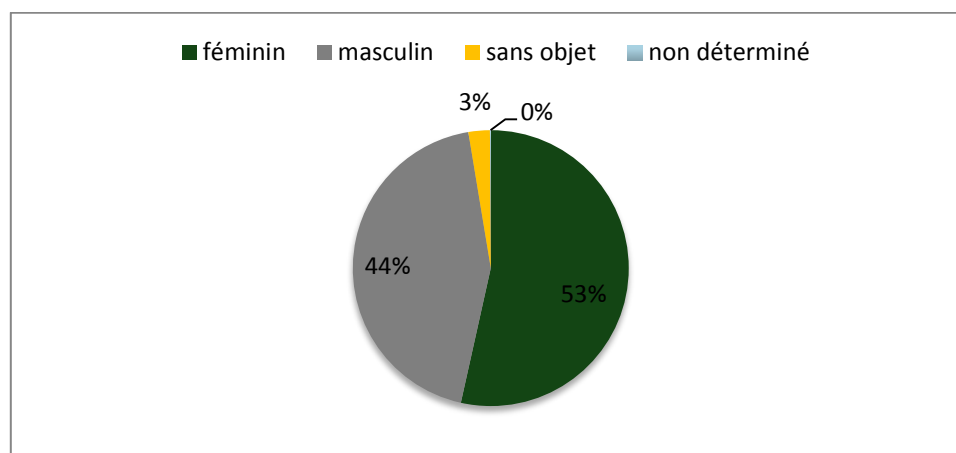
Tableau 5 : Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers 2016-2017¹¹

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

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

Données observées au 16 juin 2017.

Figure 1 : Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers 2016-2017¹²



Données observées au 16 juin 2017.

11. MSSS, DGPEQ, système SISSS

12. *Ibid.*

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

Le tableau 6 présente la répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers. Il indique que 54 % des événements déclarés concernent les personnes âgées de 75 ans et plus.

Comme les problèmes de santé sont plus fréquents à cet âge, les personnes âgées de 75 ans et plus sont donc plus susceptibles de consommer des services de santé et d'être touchées par des événements survenant dans la prestation de soins et de services.

Tableau 6 : Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers 2016-2017¹³

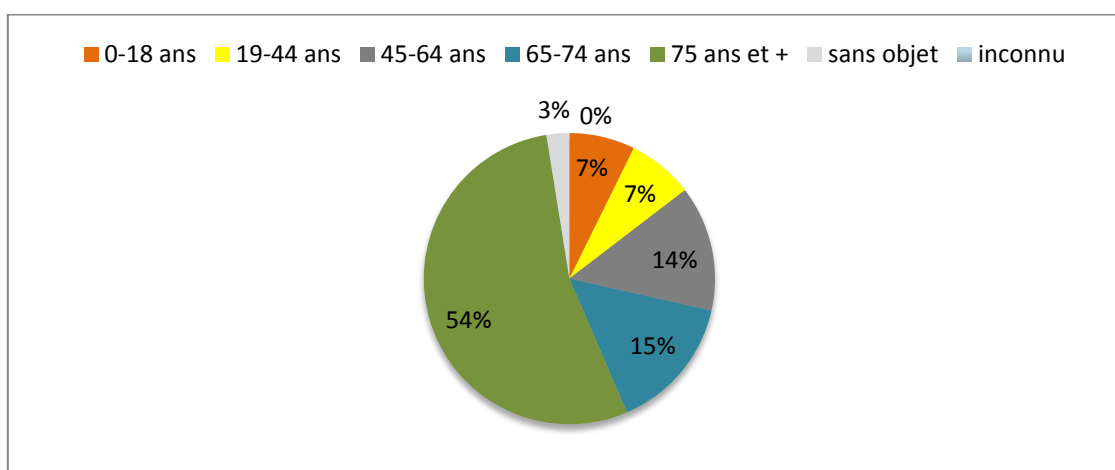
| | INCIDENT | | ACCIDENT | | TOTAL | |
|--------------|---------------|--------------|----------------|--------------|----------------|---------------|
| | NB | % | NB | % | NB | % |
| 0-18 ans | 5 781 | 1,15 | 30 985 | 6,15 | 36 766 | 7,30 |
| 19-44 ans | 6 897 | 1,37 | 29 873 | 5,93 | 36 770 | 7,30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

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

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

Données observées au 16 juin 2017.

Figure 2 : Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers 2016-2017¹⁴



Données observées au 16 juin 2017.

13. MSSS, DGPEQ, système SISSS

14. *Ibid.*

1.4 Les événements déclarés selon le type d'événement

Le tableau 7 présente les événements déclarés selon le type d'événement survenu. Parmi les événements les plus fréquents, on compte 178 275 chutes et 133 850 erreurs liées à la médication, soit respectivement 35 % et 27 % de la totalité des événements survenus. Donc, ces deux types d'événements sont à l'origine de près de 65 % des déclarations d'incidents ou d'accidents.

Tableau 7 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement 2016-2017¹⁵

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

Données observées au 16 juin 2017.

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

15. MSSS, DGPEQ, système SISSS

16. Rappelons que depuis le 1^{er} avril 2014, les établissements doivent déclarer les problèmes liés au retraitement des dispositifs médicaux. Ce type d'événement réfère à la préparation d'un dispositif médical pour sa réutilisation et comprend les étapes suivantes: pré-nettoyage, nettoyage, désinfection ou stérilisation, inspection, emballage, étiquetage et entreposage. Ces événements font l'objet d'une analyse spécifique dont les résultats sont publiés dans un rapport produit par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Tableau 8 : Précisions sur les types d'événements

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

1.5 Les événements déclarés selon l'indice de gravité

Le tableau 9 présente l'échelle de gravité telle qu'elle apparaît dans le formulaire de déclaration. Les incidents sont des événements qui ne touchent pas un usager et peuvent être de gravité A ou B. Il est question d'incident si, par exemple, la pharmacie a livré le mauvais médicament, mais le personnel infirmier s'est aperçu de l'erreur avant d'administrer le médicament.

Les accidents, quant à eux, sont des événements pour lesquels l'utilisateur est touché et sont indiqués par les lettres C à I, incluant les événements dont la gravité des conséquences est inconnue au moment de la déclaration. La gravité des conséquences détermine l'indice de gravité de l'événement. Il est question d'accident si un médicament est administré à un mauvais usager (identité de l'utilisateur) ou, encore, si un usager reçoit la mauvaise dose de médicaments.

Les événements de gravité non déterminée sont des événements dont la nature est établie (chute, médication, traitement, etc.), mais dont les conséquences pour l'utilisateur sont inconnues au moment de la déclaration. En effet, c'est le fait que l'utilisateur ait été touché ou non qui permet de distinguer un incident et un accident, et le niveau de gravité est déterminé selon la présence ou l'absence de conséquences pour l'utilisateur. En ce sens, il est juste de penser que la plupart des événements non déterminés sont des accidents, puisque l'utilisateur a été touché. Ce que l'on ignore, c'est si l'événement aura des conséquences et quelle en sera la gravité. Des changements ont été apportés concernant les règles de validation présentes dans le SISSS, afin que les données présentées reflètent ce raisonnement. Ces événements sont dorénavant associés au statut d'accident. Ce type de décisions méthodologiques vise à assurer la fiabilité et la validité des données exploitées à l'échelle provinciale.

La figure 3 et le tableau 10 dévoilent une prédominance des accidents de gravité C, D et E1, soit des accidents touchant la personne, mais ne lui causant pas de conséquence, des accidents pour lesquelles des conséquences sont anticipées et exigent une surveillance ou encore des accidents résultant en des conséquences temporaires pour l'utilisateur, mais n'exigeant pas de traitements spécialisés.

Parmi les événements déclarés :

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

Tableau 9 : Définition de l'échelle de gravité¹⁷

| INDICE DE GRAVITÉ | | | |
|-------------------|-------------------------|---|---|
| INCIDENT | A | Circonstance ou situation à risque de provoquer un événement indésirable ou d’avoir des conséquences pour l’usager. | |
| | B | Un événement indésirable est survenu, mais l’usager n’a pas été touché (échappée belle). | |
| ACCIDENT | Divulgation facultative | C | Un événement indésirable est survenu, a touché l’usager, sans lui causer de conséquence. Présence d’inconvénients qui ne requièrent aucune intervention additionnelle particulière (ni premiers soins, ni surveillance, ni tests ou examens pour vérifier l’absence de conséquences, ni modification au plan d’intervention). |
| | | D* | Un événement indésirable est survenu, a touché l’usager et des vérifications additionnelles (surveillance, tests ou examens physiques, modification au plan d’intervention, accompagnement) ont dû être faites pour vérifier la présence ou l’apparition de conséquence. |
| | Divulgation obligatoire | E1 | Un événement indésirable est survenu, a touché l’usager et est à l’origine de conséquences mineures et temporaires n’exigeant que des interventions non spécialisées (premiers soins, pansement, glace, désinfection, manœuvre de Heimlich). |
| | | E2 | Un événement indésirable est survenu, a touché l’usager et est à l’origine de conséquences temporaires nécessitant des soins, services, interventions ou traitements spécialisés qui vont au-delà des services courants (RX, consultation, examens de laboratoire), mais qui n’ont aucun impact sur la nécessité/durée de l’hospitalisation ou de l’épisode de soins. |
| | | F | Un événement indésirable est survenu, a touché l’usager et est à l’origine de conséquences temporaires et qui ont un impact sur la nécessité/durée de l’hospitalisation ou de l’hébergement. |
| | | G | Un événement indésirable est survenu, a touché l’usager et est à l’origine de conséquences permanentes sur ses fonctions physiologiques, motrices, sensorielles, cognitives, psychologiques (altération, diminution ou perte de fonction, d’autonomie). |
| | | H | Un événement indésirable est survenu, a touché l’usager et est à l’origine de conséquences nécessitant des interventions de maintien de la vie (intubation, ventilation assistée, réanimation cardio-respiratoire). |
| | | I | Un événement indésirable est survenu, a touché l’usager et est à l’origine de conséquences qui ont contribué à son décès. |
| Indéterminé | | Un événement indésirable est survenu, a touché l’usager, mais les conséquences ou leur niveau de gravité sont inconnus au moment de la déclaration. | |

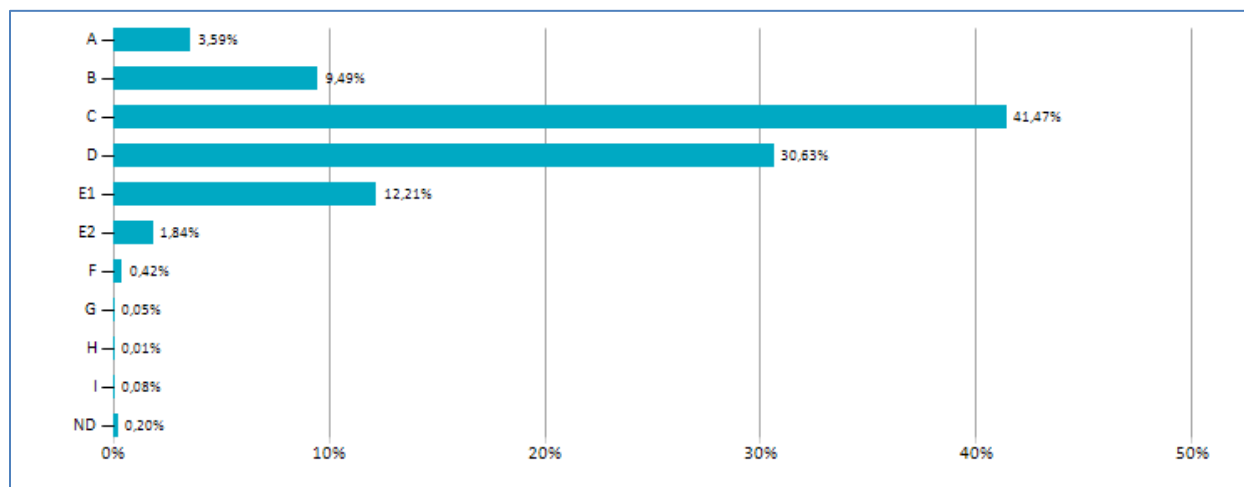
*À partir du moment où l'on doit faire des tests ou procéder à des examens, on doit obtenir le consentement éclairé de l'utilisateur. On doit donc l'informer des raisons justifiant ces interventions non prévues.

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

Tableau 10 : Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité 2016-2017¹⁸

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

Données observées au 16 juin 2017.

Figure 3 : Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité 2016-2017¹⁹

Données observées au 16 juin 2017.

18. MSSS, DGPEQ, système SISSS

19. *Ibid.*

1.6 Les événements déclarés selon la mission

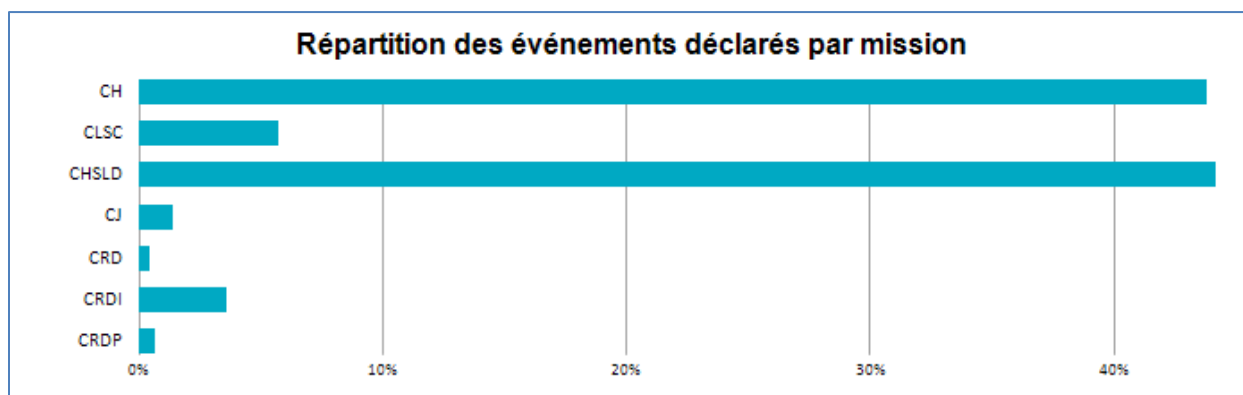
De façon générale, les missions CH et CHSLD sont celles où il se produit le plus d'incidents et d'accidents, et ce, dans une proportion similaire, soit 44 %. Cette prédominance s'explique entre autres, par le volume et la nature des soins prodigués dans ces types d'établissements.

Tableau 11 : Répartition des événements déclarés selon la mission 2016-2017²⁰

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

Données observées au 16 juin 2017.

Figure 4 : Répartition des événements déclarés selon la mission 2016-2017²¹



Données observées au 16 juin 2017.

20. MSSS, DGPEQ, système SISSS

21. *Ibid.*

1.7 Les événements déclarés selon la région

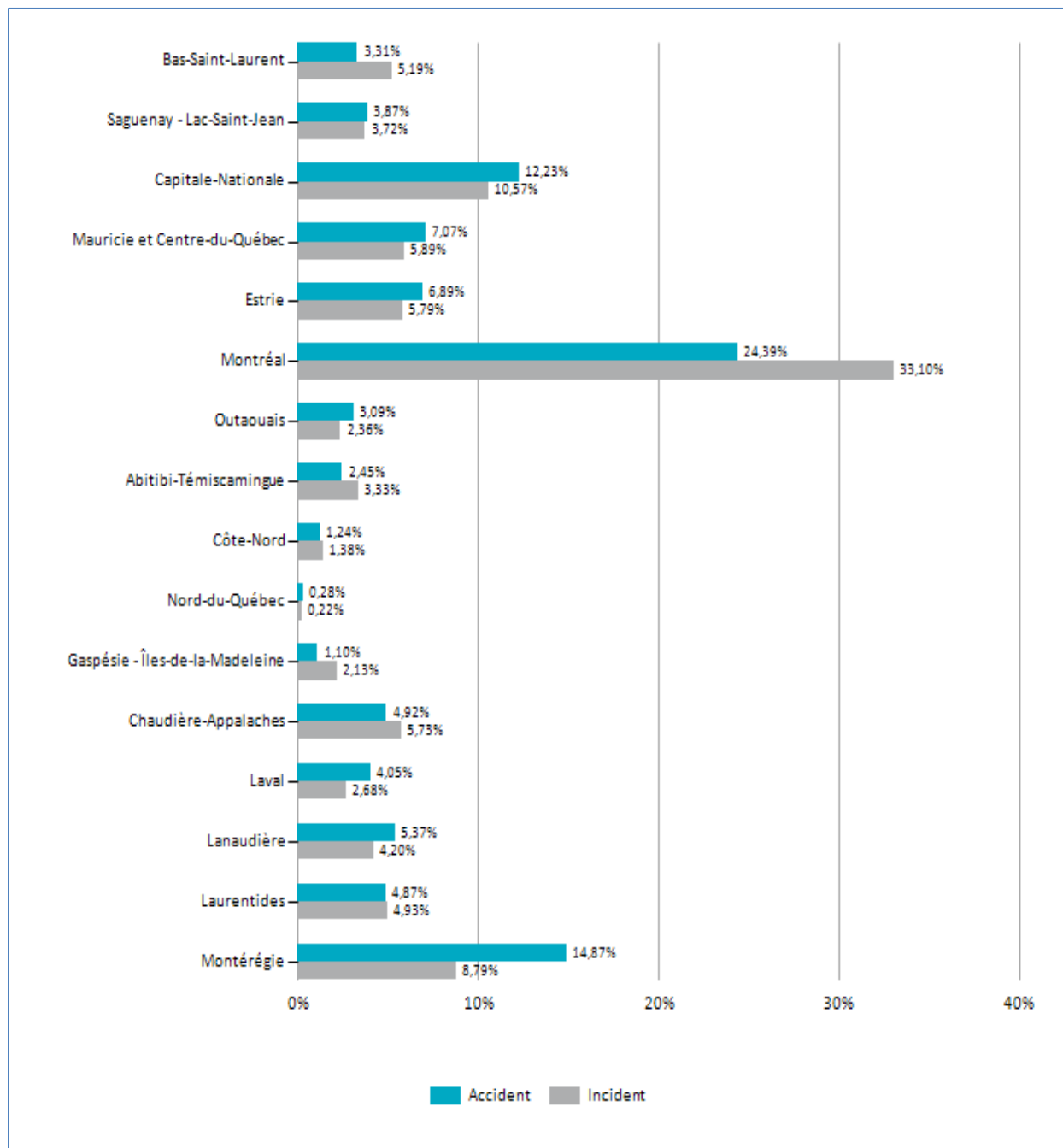
La moitié des incidents et des accidents sont survenus dans les régions de Montréal, de la Montérégie et de la Capitale-Nationale. Cette situation s'explique par le fait que c'est dans ces trois régions que sont situés 65 % des établissements, dont plusieurs offrent à la population des soins spécialisés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

Tableau 12 : Répartition des événements déclarés selon la région de l'établissement 2016-2017²²

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

Données observées au 16 juin 2017.

Figure 5 : Répartition des événements déclarés selon la région de l'établissement 2016-2017²³



Données observées au 16 juin 2017.

23. MSSS, DGPEQ, système SISSS

2. Les statistiques détaillées des événements déclarés selon le type d'événement

2.1 Les événements déclarés selon le type d'événement et selon l'âge

Les chutes et les erreurs de médication étant les types d'événements les plus fréquemment déclarés, il n'est pas étonnant de constater, au tableau 13, une prédominance de leur survenue pour les 45 ans et plus. Pour les moins de 45 ans, ce sont les types d'événements liés à la médication et autres qui sont le plus fréquemment déclarés.

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

Tableau 13 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et le groupe d'âge 2016-2017²⁴

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

Données observées au 16 juin 2017.

2.2 Les événements déclarés selon le type d'événement et selon la mission

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

Le tableau 14 révèle aussi que les erreurs liées aux tests diagnostiques (laboratoire et imagerie) représentent 7 % des événements déclarés, toutes missions confondues. Les tests diagnostiques sont de nature très variée : imagerie médicale, analyses de laboratoire, techniques chirurgicales, tests spécialisés (analyses vasculaires, électromyogramme), etc. Une erreur de diagnostic peut entraîner une ou plusieurs des conséquences suivantes pour l'utilisateur : a) il sera traité pour une maladie autre que celle dont il est atteint; b) il ne sera pas soigné à temps pour la maladie dont il souffre; c) il recevra des traitements inutiles qui peuvent représenter un danger pour lui; d) la communication d'un diagnostic erroné pourra être dommageable pour lui ou ses proches. Toutes ces conséquences peuvent être dramatiques pour la personne, entraînant dans certains cas le décès ou des limitations fonctionnelles majeures, des pertes pécuniaires, des dommages psychologiques, etc.^{25 26}

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

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

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

Tableau 14 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et la mission 2016-2017²⁷

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

Données observées au 16 juin 2017.

27. MSSS, DGPEQ, système SISSS

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

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

Il importe de mentionner que chaque rapport d'accident est examiné au niveau local. En effet, tous les établissements ont l'obligation de mettre sur pied un comité de gestion des risques, responsable de déterminer et d'analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers et de recommander au conseil d'administration de l'établissement la prise de mesures visant à prévenir la récurrence des incidents et accidents. Le comité de gestion des risques fait parvenir son rapport et ses recommandations au comité de vigilance et de la qualité, un comité du conseil d'administration qui est responsable de traiter l'ensemble des rapports et des recommandations qui proviennent des différents comités internes de l'établissement. Le comité de vigilance et de la qualité du conseil d'administration dispose donc d'un portrait global de l'établissement et priorise la réalisation des recommandations et des mesures préventives pour ensuite les présenter au conseil d'administration et les faire adopter par lui. Le comité de vigilance et de la qualité peut difficilement jouer son rôle s'il ne dispose pas régulièrement des données issues de la saisie des incidents et accidents.

Tableau 15 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et l'indice de gravité 2016-2017²⁸

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

Données observées au 16 juin 2017.

28. MSSS, DGPEQ, système SISSS

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

Les types d'événements déclarés par région sont présentés au tableau 16. L'annexe 1 illustre pour chacune des régions, la répartition des événements selon les missions et les types d'événements. Ensuite, un tableau présente, par mission et établissement, le nombre d'événements déclarés par type d'événement²⁹.

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

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

Tableau 16 : Répartition des événements déclarés selon le type d'événement et la région 2016-2017³⁰

| | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | TOTAL | |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| TYPE D'ÉVÉNEMENT | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | NB | % |
| CHUTE | 5 056 | 7 092 | 19 948 | 15 519 | 10 551 | 44 231 | 6 900 | 3 820 | 1 665 | 225 | 2 186 | 8 136 | 8 381 | 8 990 | 9 130 | 26 445 | 178 275 | 35,41 |
| MÉDICATION | 4 716 | 6 049 | 20 071 | 9 592 | 11 791 | 26 445 | 3 453 | 3 992 | 2 455 | 592 | 1 737 | 6 388 | 4 307 | 5 513 | 7 401 | 19 348 | 133 850 | 26,59 |
| TRAITEMENT | 726 | 1 756 | 2 591 | 1 157 | 1 876 | 6 828 | 453 | 753 | 309 | 134 | 252 | 1 017 | 1 103 | 892 | 1 184 | 3 520 | 24 551 | 4,88 |
| DIÈTE | 115 | 87 | 1 014 | 97 | 261 | 1 280 | 65 | 98 | 39 | 53 | 20 | 162 | 170 | 94 | 151 | 437 | 4 143 | 0,82 |
| TEST DX LABORATOIRE | 3 038 | 624 | 1 530 | 1 805 | 1 140 | 8 789 | 163 | 662 | 250 | 46 | 479 | 1 538 | 275 | 6 456 | 594 | 5 610 | 32 999 | 6,55 |
| TEST DX IMAGERIE | 105 | 109 | 257 | 115 | 132 | 610 | 24 | 100 | 35 | 24 | 37 | 75 | 85 | 24 | 262 | 278 | 2 272 | 0,45 |
| RDM/MMUU | 349 | 58 | 965 | 101 | 105 | 978 | 60 | 97 | 72 | 4 | 26 | 366 | 24 | 190 | 201 | 216 | 3 812 | 0,76 |
| LIÉ AU MATÉRIEL | 252 | 255 | 1 281 | 335 | 501 | 3 520 | 161 | 340 | 125 | 21 | 118 | 398 | 384 | 339 | 315 | 851 | 9 196 | 1,83 |
| LIÉ À L'ÉQUIPEMENT | 123 | 117 | 610 | 211 | 380 | 3 465 | 98 | 196 | 68 | 35 | 71 | 806 | 240 | 121 | 170 | 509 | 7 220 | 1,43 |
| LIÉ AU BÂTIMENT | 18 | 37 | 95 | 34 | 77 | 488 | 32 | 83 | 31 | 8 | 12 | 99 | 18 | 30 | 36 | 177 | 1 275 | 0,25 |
| LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS | 203 | 56 | 936 | 388 | 674 | 1 893 | 219 | 177 | 37 | 1 | 74 | 526 | 274 | 289 | 251 | 769 | 6 767 | 1,34 |
| ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/INTIMIDATION | 419 | 455 | 1 344 | 757 | 934 | 3 857 | 540 | 315 | 175 | 2 | 222 | 838 | 591 | 541 | 805 | 2 202 | 13 997 | 2,78 |
| AUTRES | 2 782 | 2 683 | 9 857 | 4 698 | 5 548 | 26 147 | 2 890 | 2 277 | 1 085 | 240 | 970 | 4 950 | 3 646 | 2 784 | 4 062 | 10 471 | 85 090 | 16,90 |
| TOTAL | 17 902 | 19 378 | 60 499 | 34 809 | 33 970 | 128 531 | 15 058 | 12 910 | 6 346 | 1 385 | 6 204 | 25 299 | 19 498 | 26 263 | 24 562 | 70 833 | 503 447 | 100,00 |

Données observées au 16 juin 2017.

30. MSSS, DGPEQ, système SISSS

3. La divulgation des accidents

La divulgation est l'action de porter à la connaissance de l'utilisateur ou de ses proches toute l'information nécessaire relative à un accident subi par cet usager et à l'origine de conséquences pour lui.

La divulgation est obligatoire pour tout accident avec conséquences. La réalisation de ces conséquences doit être certaine, même si elles ne sont pas encore apparentes ou manifestes lors de la divulgation. En ce sens, les obligations liées à la divulgation ne concernent que les accidents dont la gravité se situe entre E1 et I (voir le tableau 9 pour les définitions des indices de gravité compris dans cet intervalle).

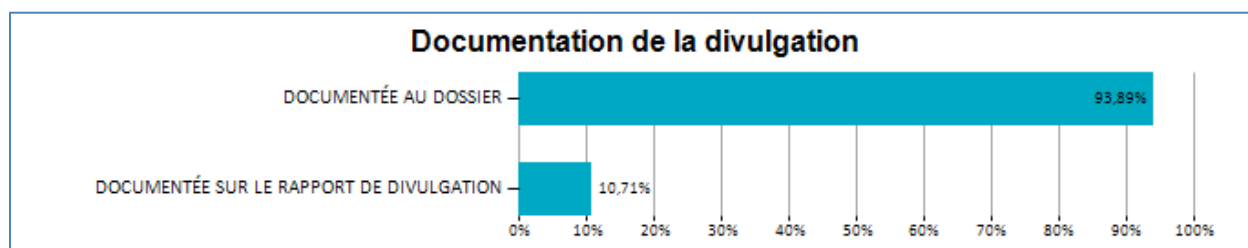
Dans le cas d'un accident qui n'entraîne pas de conséquence pour l'utilisateur ou d'un incident, l'obligation de divulguer ne s'applique pas. Certains établissements peuvent quand même choisir d'en informer l'utilisateur.

Dans le cas d'une divulgation, l'utilisateur doit être informé des mesures prises pour contrer ces conséquences le cas échéant et éviter qu'une telle situation se répète. De plus, des mesures de soutien doivent lui être proposées, s'il y a lieu. Cette information doit lui être donnée le plus tôt possible ou dès que son état le permet.

3.1. La documentation de la divulgation

La figure 6 révèle qu'on a utilisé le dossier de l'utilisateur pour documenter la divulgation dans 94 % des cas et le rapport de divulgation dans 11 % des cas. Ainsi, dans certains cas, l'information a été colligée à la fois au dossier de l'utilisateur et au rapport de divulgation.

Figure 6 : Répartition des événements divulgués selon la documentation de la divulgation 2016-2017³¹



Données observées au 16 juin 2017.

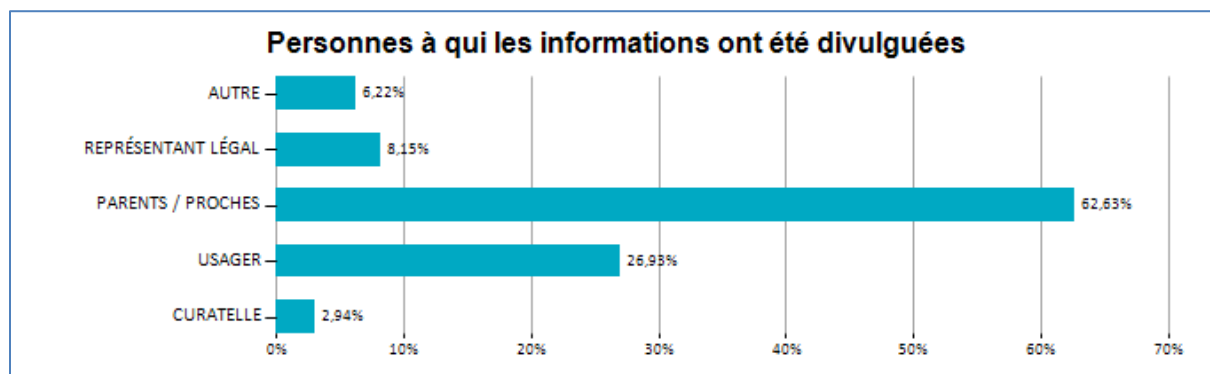
3.2 Les personnes à qui les informations ont été divulguées

Comme il a été mentionné précédemment, c'est à l'utilisateur que la divulgation doit être faite. Cependant, compte tenu de son état, d'autres personnes peuvent exercer ce droit d'être informées. La figure 7 montre les personnes à qui les informations relatives à l'événement ont

31. MSSS, DGPEQ, système SISSS

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

Figure 7 : Répartition des événements divulgués selon les personnes à qui les informations ont été divulguées 2016-2017³²



Données observées au 16 juin 2017.

La **divulgation** est l'action de **porter à la connaissance de l'utilisateur ou de ses proches** toute l'information nécessaire relative à un accident subi par cet usager et à l'origine de conséquences pour lui.

32. MSSS, DGPEQ, système SISSS

3.3 Les accidents divulgués de gravité E1 à I

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

Tableau 17 : Nombre de divulgation et total des accidents de gravité E1 à I 2016-2017³³

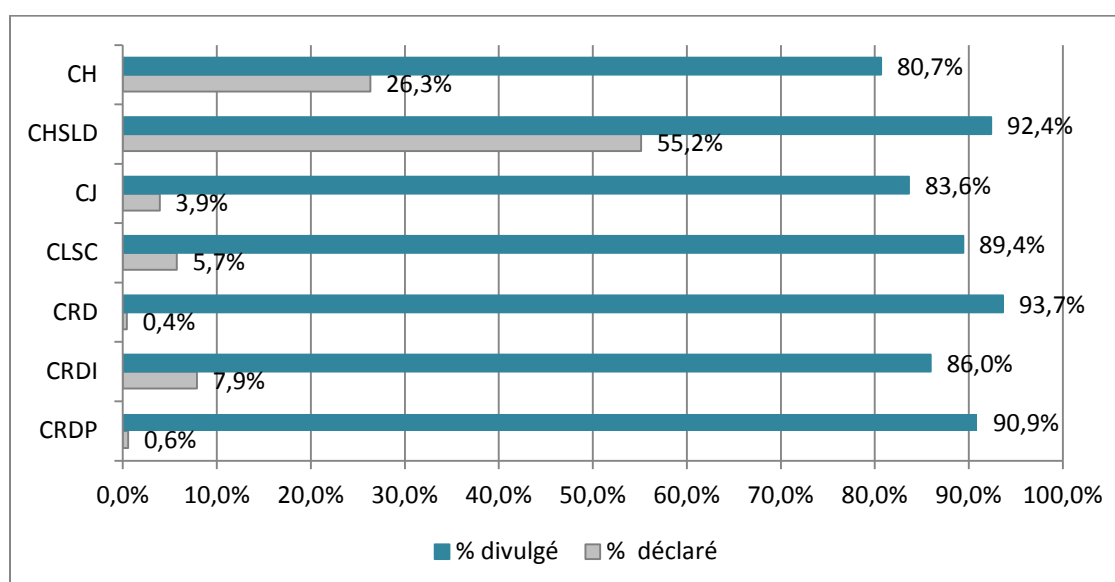
| | ACCIDENT | | |
|--------------|---|---------------------------------------|-------------|
| | NOMBRE DE DIVULGATION DES ACCIDENTS DE GRAVITÉ E1 À I | TOTAL DES ACCIDENTS DE GRAVITÉ E1 À I | % |
| TOTAL | 64 936 | 73 556 | 88,3 |

Données observées au 16 juin 2017.

3.4 La divulgation des événements par mission

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

Figure 8 : Répartition des événements de gravité E1 à I déclarés et pourcentage de divulgation par mission 2016-2017³⁴



Données observées au 16 juin 2017.

33. MSSS, DGPEQ, système SISSS

34. *Ibid.*

4. Présentation détaillée de certaines statistiques sur la déclaration des incidents et accidents

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

4.1 Les chutes

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

Dans le tableau 15, qui présente les types d'événements selon la gravité des conséquences pour l'utilisateur, on constate que la majorité des chutes n'ont eu aucune conséquence pour l'utilisateur. Parmi celles ayant eu des conséquences, les effets suivants ont été le plus fréquemment rapportés : coupures ou lacérations, douleurs, ecchymoses, éraflures, rougeurs, saignements, œdèmes, anxiété et agitation ou désorganisation.

Dans les cas où l'utilisateur a été trouvé par terre, il nous est impossible d'affirmer qu'il s'agit bien d'une chute accidentelle. En effet, les investigations effectuées à la suite de la déclaration de l'événement permettent parfois d'invalider la chute accidentelle, puisqu'elles montrent que l'utilisateur est tombé à la suite d'une complication de son état de santé (à la suite d'un infarctus, par exemple) ou, encore, qu'il s'est volontairement assis par terre (en cas de désorientation, par exemple). Lorsque ces situations arrivent, il est possible pour les établissements d'annuler ces déclarations dans le système d'information sur les incidents et accidents en y indiquant le motif de retrait, puisque ces situations ne sont pas survenues dans le cadre de la prestation de services.

Tableau 18 : Répartition des événements de type « chutes » selon la circonstance de l'événement 2016-2017³⁵

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

Données observées au 16 juin 2017.

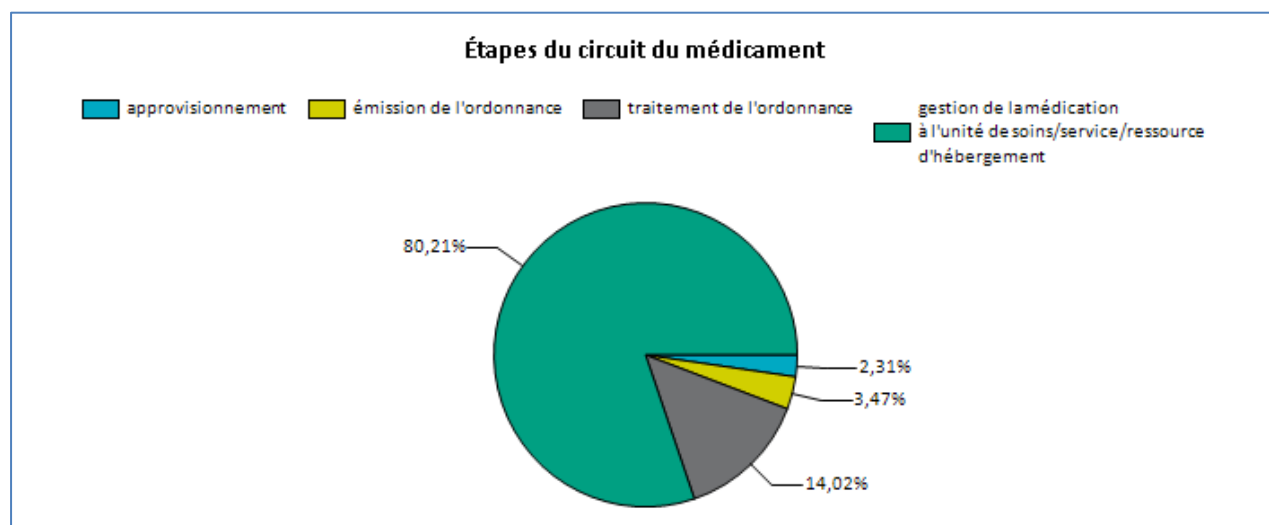
35. MSSS, DGPEQ, système SISSS

4.2 Les erreurs liées à la médication

La figure 9 affiche la répartition des événements liés à la médication, selon l'étape du circuit du médicament à l'origine de l'erreur. On remarque que pour 80 % des événements en lien avec la médication, c'est la gestion de la médication à l'unité de soins qui est en cause. Il peut notamment s'agir d'un événement lié à l'administration du médicament à l'utilisateur ou encore d'un événement impliquant la vérification de l'identité de l'utilisateur, de l'horaire ou de la dose à administrer. Par ailleurs, dans 14 % des cas rapportés, l'erreur s'est produite au niveau du traitement de l'ordonnance à la pharmacie qui peut comprendre la saisie informatique au dossier pharmacologique, la validation de l'ordonnance (âge, poids, taille, allergie, interaction, pertinence, dose, etc.) et la vérification contenant-contenu.

En ce qui concerne les erreurs liées à la médication (tableau 19), on constate que 34 % des cas sont le résultat de l'omission d'administrer un médicament à l'utilisateur et 18 % des cas sont le résultat d'une erreur produite dans la dose administrée. Le tableau 15 montre que la majorité des erreurs liées à la médication n'ont eu aucune conséquence pour l'utilisateur. Il peut s'agir, par exemple, d'omettre d'administrer un faible analgésique à l'utilisateur ou encore d'en administrer une dose de 250 mg au lieu de celle de 500 mg prescrite au dossier. Les conséquences les plus significatives pour les événements liés à la médication sont : les douleurs, la somnolence, l'agitation ou la désorganisation et l'anxiété.

Figure 9 : Répartition des événements de type « médication » selon les étapes du circuit du médicament 2016-2017³⁶



Données observées au 16 juin 2017.

36. MSSS, DGPEQ, système SISSS

Tableau 19 : Répartition des événements de type « médication » selon la circonstance de l'événement 2016-2017³⁷

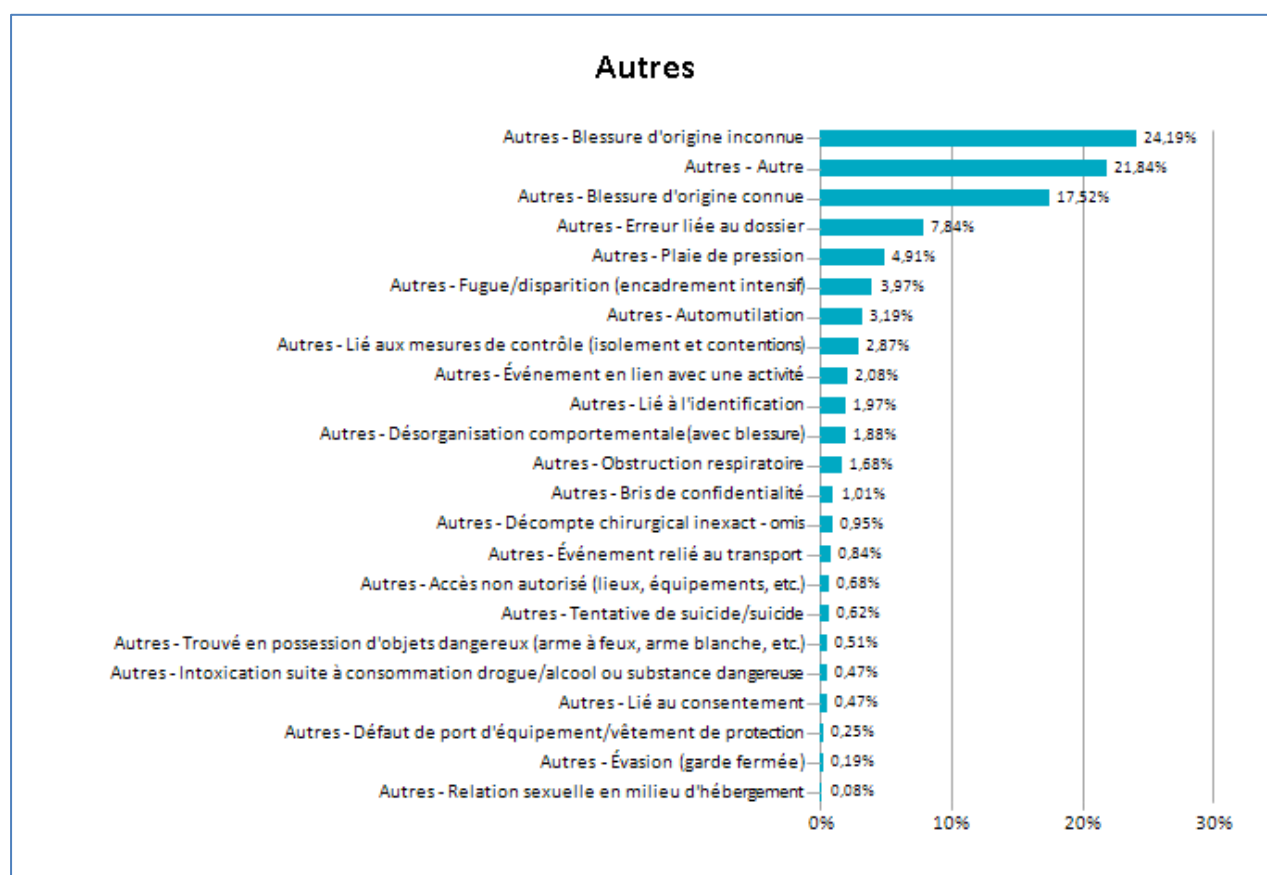
| CIRCONSTANCE DE L'ÉVÉNEMENT | TOTAL | |
|---------------------------------------|----------------|---------------|
| | NB | % |
| MÉDICATION | | |
| Omission | 46 101 | 34,44 |
| Dose/débit | 24 605 | 18,38 |
| Non-respect d'une procédure/protocole | 12 209 | 9,12 |
| Autre | 11 502 | 8,59 |
| Heure/date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

Données observées au 16 juin 2017.

4.3 Les événements de type « autres »

Le tableau 7, présenté précédemment, fait état de 85 090 événements de type « autres ». Les incidents et accidents de type « autres » sont très variés. La figure 10 révèle que le déclarant a utilisé le champ de texte du formulaire pour préciser le type de l'événement dans 22 % des situations rapportées. Comme les champs de texte ne sont pas rendus accessibles pour les analyses nationales, en raison des informations souvent nominatives qu'ils comportent, il est impossible de préciser davantage cette information. Un peu plus de 24 % des événements déclarés dans cette catégorie se rapportent à une blessure d'origine inconnue. Le déclarant constate donc une blessure chez un usager (égratignure, ecchymose, etc.), mais il lui est impossible d'en préciser la cause. Les blessures d'origine connue et les erreurs liées au dossier font également partie des événements de type « autres » les plus souvent déclarés.

37. MSSS, DGPEQ, système SISSS

Figure 10 : Répartition des événements de type « autres » selon le type de l'événement 2016-2017³⁸

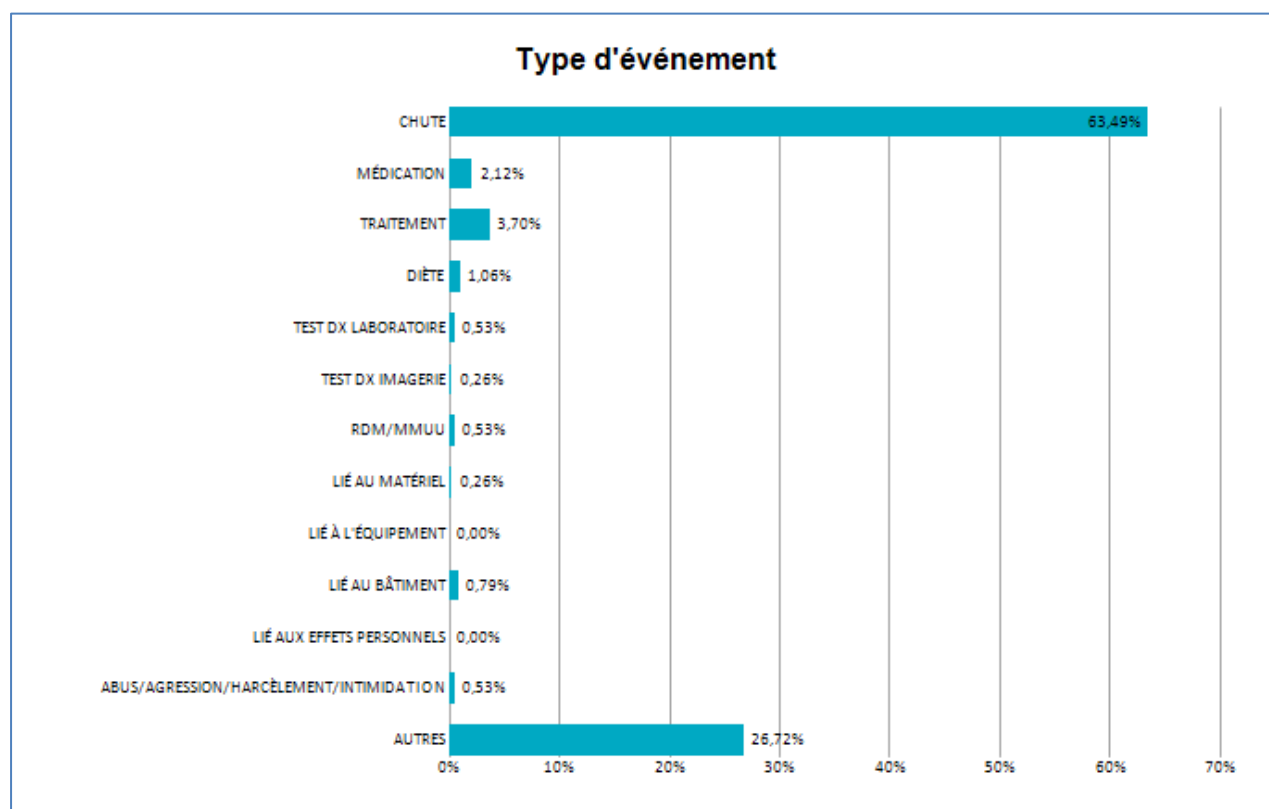
Données observées au 16 juin 2017.

4.4 Les décès

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

38. MSSS, DGPEQ, système SISSS

Figure 11 : Répartition des événements déclarés de gravité I (décès) selon le type d'événement 2016-2017³⁹



Données observées au 16 juin 2017.

39. MSSS, DGPEQ, système SISSS

5. La prévention des chutes et des événements en lien avec la médication

En décembre 2012, le ministre confiait au Groupe Vigilance pour la sécurité des soins (GVSS) le mandat de faire le point sur les meilleures pratiques en matière de mesures de prévention des risques et d'évaluer la possibilité de les déployer dans tous les milieux de soins et de services concernés⁴⁰. Les travaux du GVSS ont mené à la publication, le 4 juin 2014, de deux rapports distincts intitulés⁴¹ :

- améliorer la prévention des chutes et des incidents et accidents liés à la médication : de la stratégie à l'action (volet chutes);
- améliorer la prévention des chutes et des incidents et accidents liés à la médication : de la stratégie à l'action (volet incidents et accidents liés à la médication).

En réponse aux 36 recommandations adressées au MSSS, un plan d'action ministériel⁴² a été élaboré autour des thématiques suivantes :

- exercer un leadership national en matière de prévention et de gestion des risques;
- exercer un leadership en matière de prévention des chutes;
- exercer un leadership en matière de prévention des événements en lien avec la médication;
- favoriser l'implantation de pratiques collaboratives impliquant l'utilisateur;
- optimiser et préciser les orientations ministérielles et les outils de reddition de comptes en matière de gestion des risques.

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

5.1 La suite des travaux

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

40. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Les accidents évitables dans la prestation de soins de santé : La gestion des risques, une priorité pour le réseau, 130 p.

41. Il est possible de consulter les rapports du Groupe Vigilance pour la sécurité des soins à l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001095/>

42. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Plan d'action ministériel en réponse aux recommandations issues des rapports du Groupe Vigilance pour la sécurité des soins, 1 p.

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

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

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

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

6. La qualité des données

6.1 Les modifications au système d'information afin d'améliorer les données

Les premières publications des données issues du RNIASSSS ont révélé certaines disparités dans la manière de saisir les informations. Ces différents constats ont soulevé des pistes d'amélioration à mettre en place pour favoriser une plus grande participation des établissements, une plus grande homogénéité dans la manière de compiler l'information et ainsi une plus grande fiabilité des données. Ainsi, le MSSS a initié une démarche de révision du formulaire AH-223 et de l'application Web. Depuis le 1^{er} avril 2014, les établissements doivent utiliser une nouvelle version du formulaire pour déclarer les événements.

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

Plusieurs apprentissages restent à faire et le système est en constante évolution. L'objectif des prochaines années est de documenter davantage les grandes tendances et d'améliorer les outils de déclaration pour que les informations recueillies permettent d'éviter que des événements malheureux se produisent. Le MSSS envisage également le développement d'un système d'alertes (semblables à celles émises par Santé Canada) destiné à informer les personnes concernées (local/régional/national) des causes liées à la survenue d'événements sentinelles⁴³ afin d'agir de manière proactive lors de la survenue de tels événements (avis, mises en garde, retrait, révision de procédures, etc.).

Aussi, des travaux visant la mise en œuvre de stratégies de prévention sont en cours et les suivis auprès des établissements vont nécessairement s'intensifier prochainement afin d'assurer leur implantation. En effet, le MSSS travaille activement de concert avec le réseau, plus particulièrement avec les membres de la Table ministérielle sur la qualité et la sécurité des soins et des services, de manière à assurer une interprétation adéquate des lignes directrices sur la déclaration.

43. Un événement sentinelle est un événement qui a eu ou qui aurait pu avoir des **conséquences catastrophiques** ou une série d'événements qui se produisent à une **grande fréquence même s'ils ne sont pas** à l'origine de conséquences graves.

Un accompagnement rigoureux est également fait auprès des établissements qui éprouvent des difficultés à compléter la saisie des données à la date butoir établie par le MSSS. Puisque de publication en publication, certains établissements ne parviennent pas à transmettre l'ensemble de leurs données, il est difficile, voire même imprudent, d'effectuer une analyse ou une comparaison des tendances qui se dégagent. Seule une transmission complète des données permettra d'interpréter et de commenter les variations (augmentation ou diminution) observées.

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

Tableau 20 : Éléments affectant la qualité des données

| Normes | Raisons / Signification |
|---|---|
| Alimentation du registre local | Depuis décembre 2002, chaque établissement a l'obligation, en vertu de la LSSSS (art. 183.2), de compiler, aux fins d'analyse, les accidents et les incidents survenus durant la prestation de soins de santé et de services sociaux. Un établissement ne s'est pas conformé à cette obligation pour le présent rapport. |
| Délai de saisie | Une saisie informatique hebdomadaire permettrait à l'établissement d'avoir accès à ses informations en temps opportun, de s'assurer d'une transmission complète au RNIASSSS du MSSS et de mettre en évidence son engagement envers la sécurité des usagers. |
| Cycle de publication des rapports sur les incidents et accidents | Au cours de l'été 2014, des modifications ont été apportées à la fréquence des publications des rapports sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et des services. Ainsi la publication des rapports se fait désormais annuellement (plutôt que semestriellement). La date butoir établie par le MSSS pour la saisie des données locales est le 15 juin de chaque année. Le rapport sur les incidents et accidents est publié à l'automne de chaque année. |
| Date de naissance | Dans le SISSS, une validation est faite sur la date de naissance. Elle doit être postérieure ou égale au 1 ^{er} janvier 1900. Étant donné l'augmentation du nombre de centenaires, la catégorie « 75 ans et plus » comprend maintenant les usagers de 75 à 115 ans inclusivement. Les usagers de plus de 115 ans ont été considérés comme des usagers d'âge inconnu. |
| Révision des outils | Les premières publications des données issues du RNIASSSS ont permis de mettre en lumière certaines perspectives d'évolution des différents outils utilisés afin de préciser les informations recueillies et les analyses qui en découlent. Ainsi, la révision du formulaire de déclaration a également impliqué une refonte du SISSS. Ces modifications mèneront aussi à l'élaboration d'un guide à la déclaration, visant à baliser la déclaration des événements (favoriser l'homogénéité des données). De même, le cadre normatif sera adapté à la nouvelle version du formulaire, précisant ainsi l'ensemble des règles de validation présentes dans le SISSS. |

Conclusion

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

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

Localement, les gestionnaires de risques ainsi que les autorités de l'établissement analysent les données et prennent les mesures nécessaires pour éviter la récurrence des événements qui se produisent dans leur milieu. Le RNIASSSS donne une vision globale des situations déclarées et permet de dégager des tendances ou des points spécifiques qui pourront être repris par les directions générales du MSSS pour améliorer leurs programmes.

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

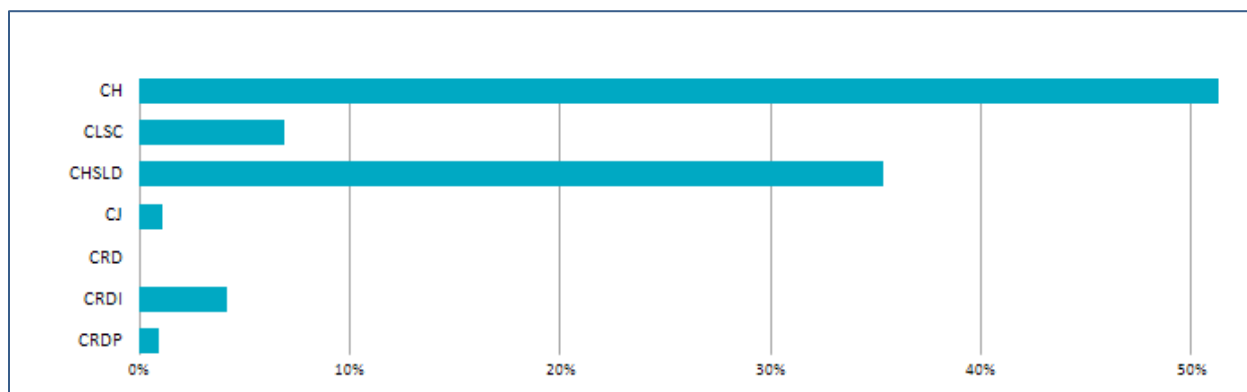
Enfin, bien que l'on observe une certaine augmentation du nombre d'événements par rapport à la publication de l'automne 2016, certains établissements ne sont toujours pas parvenus à compléter la saisie de tous les événements survenus au cours de la période visée par le présent rapport. Les données présentées doivent donc être interprétées avec prudence, puisque les résultats reflètent fort probablement une sous-déclaration explicable par l'implantation graduelle du système, la participation progressive des établissements et les difficultés rencontrées par certains d'entre eux pour la saisie des données lors du dernier mois visé par la période couverte par le rapport.

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

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

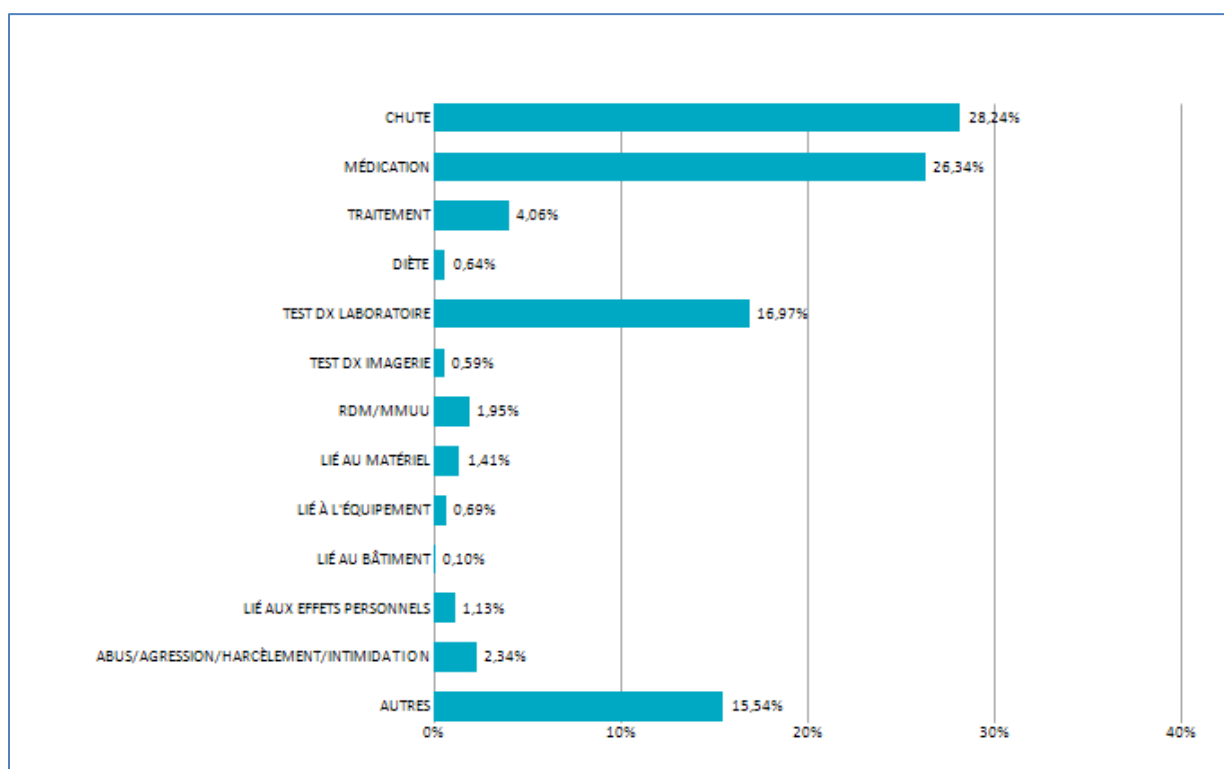
Bas Saint-Laurent

Figure 12 : Bas-Saint-Laurent, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017⁴⁴



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 13 : Bas-Saint-Laurent, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017⁴⁵



Données observées au 16 juin 2017.

44. MSSS, DGPEQ, système SISSS

45. *Ibid.*

Tableau 21 : Bas-Saint-Laurent, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017⁴⁶

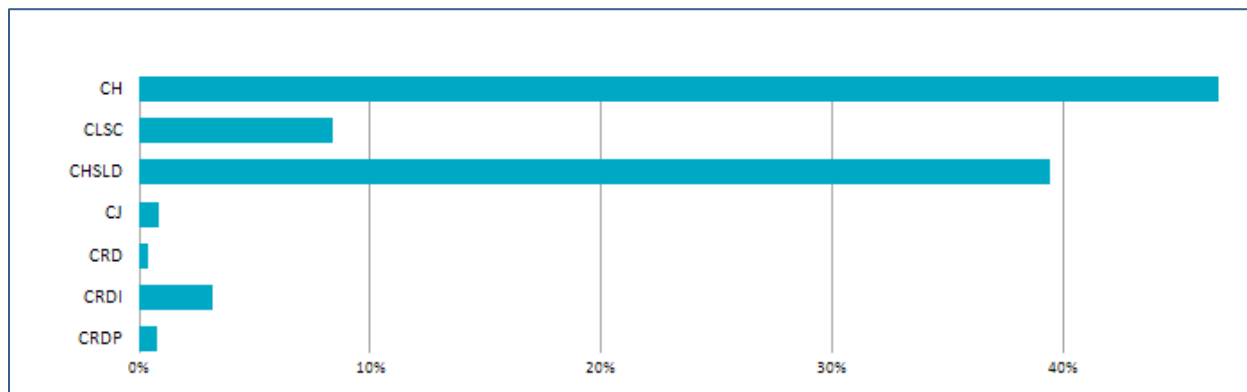
| | CHUTES | MÉDICATION | TRAITEMENT | DIÈTE | TEST DX LABORATOIRE | TEST DX IMAGERIE | RDM / MMU | LIÉ AU MATÉRIEL | LIÉ À L'ÉQUIPEMENT | LIÉ AU BÂTIMENT | LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS | ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT | AUTRES | TOTAL | |
|----------------------------|--------------|--------------|------------|------------|------------------------|----------------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

Données observées au 16 juin 2017.

46. MSSS, DGPEQ, système SISSS

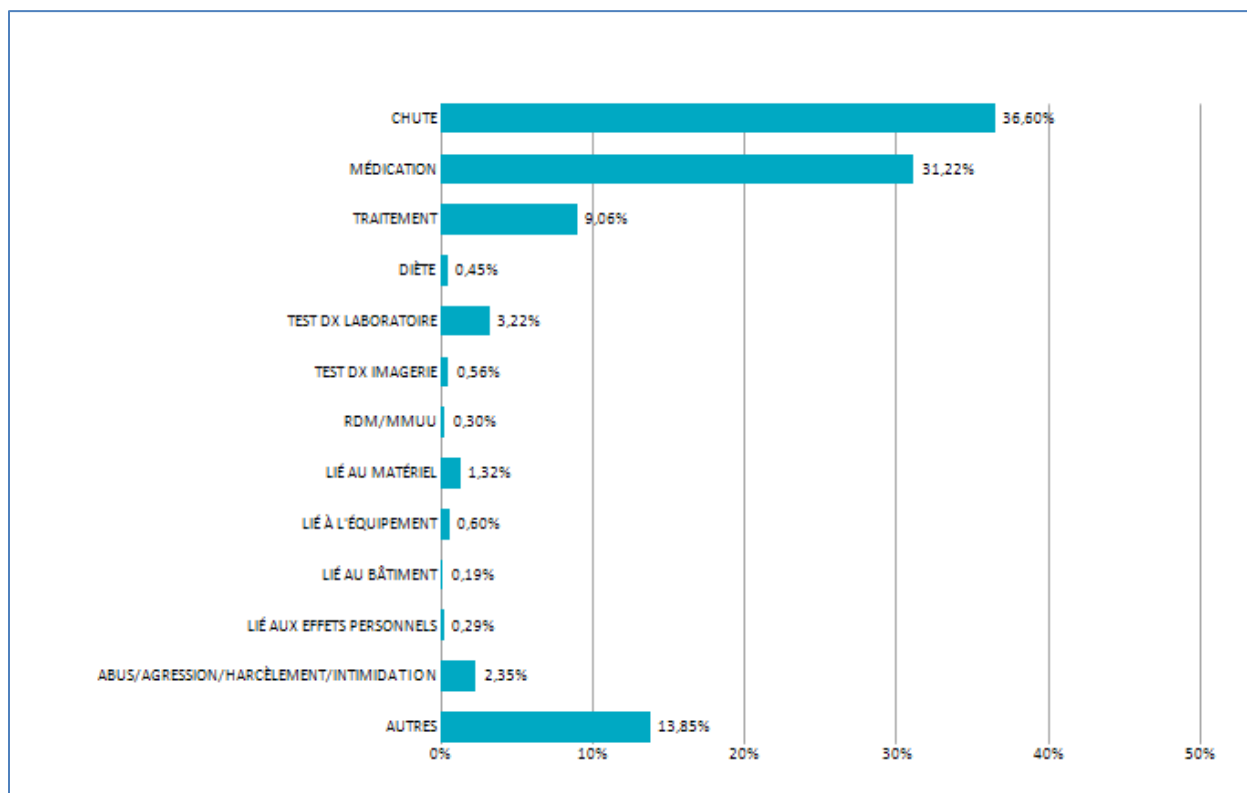
Saguenay–Lac-Saint-Jean

Figure 14 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017⁴⁷



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 15 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017⁴⁸



Données observées au 16 juin 2017.

47. MSSS, DGPEQ, système SISSS

48. *Ibid.*

Tableau 22 : Saguenay–Lac-Saint-Jean, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017⁴⁹

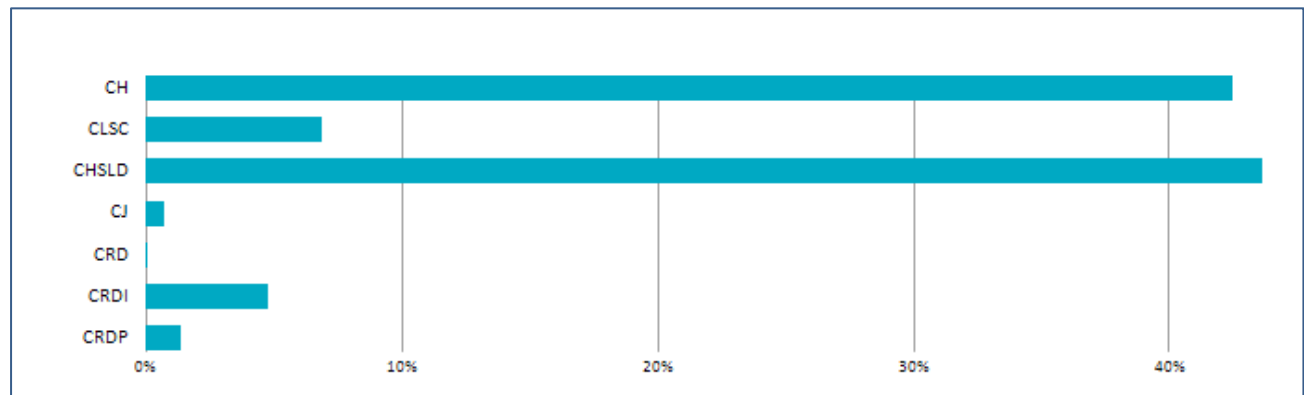
| | CHUTES | MÉDICATION | TRAITEMENT | DIÈTE | TEST DX LABORATOIRE | TEST DX IMAGERIE | RDM / MMJU | LIÉ AU MATÉRIEL | LIÉ À L'ÉQUIPEMENT | LIÉ AU BÂTIMENT | LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS | ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT | AUTRES | TOTAL | |
|---------------------------------------|--------------|--------------|--------------|-----------|------------------------|---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

Données observées au 16 juin 2017.

49. MSSS, DGPEQ, système SISSS

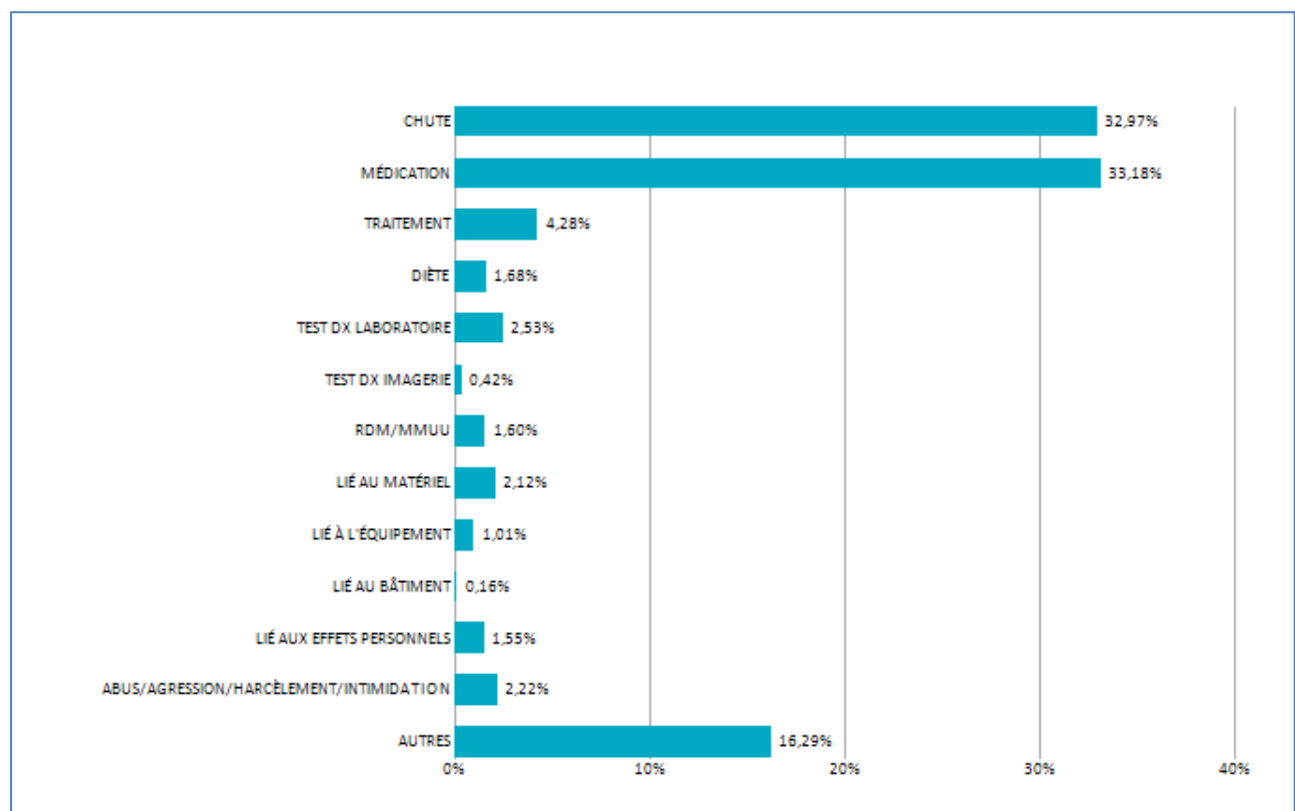
Capitale-Nationale

Figure 16 : Capitale-Nationale, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017⁵⁰



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 17 : Capitale-Nationale, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017⁵¹



Données observées au 16 juin 2017.

50. MSSS, DGPEQ, système SISSS

51. *Ibid.*

Tableau 23 : Capitale-Nationale, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017⁵²

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

52. MSSS, DGPEQ, système SISSS

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

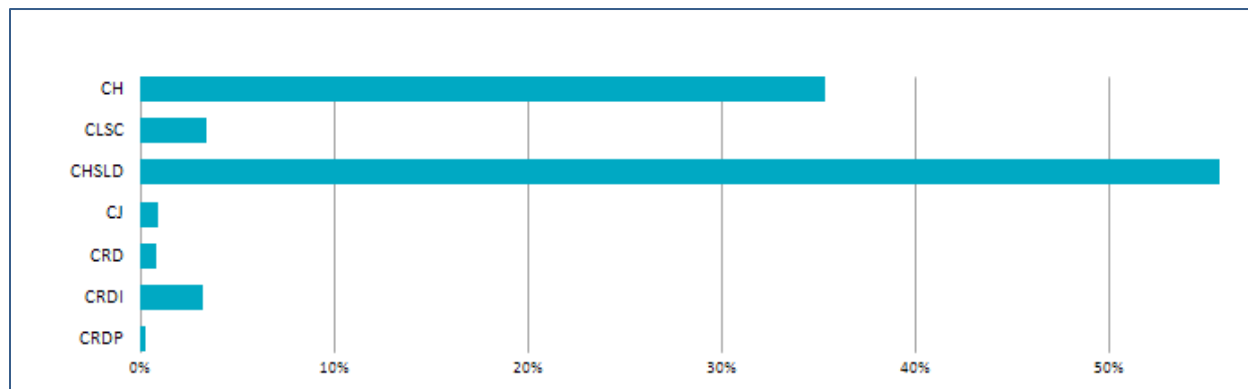
¹L'établissement n'avait pas accès au SISSS. Les données ont été saisies dans un fichier Excel.

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

Données observées au 16 juin 2017.

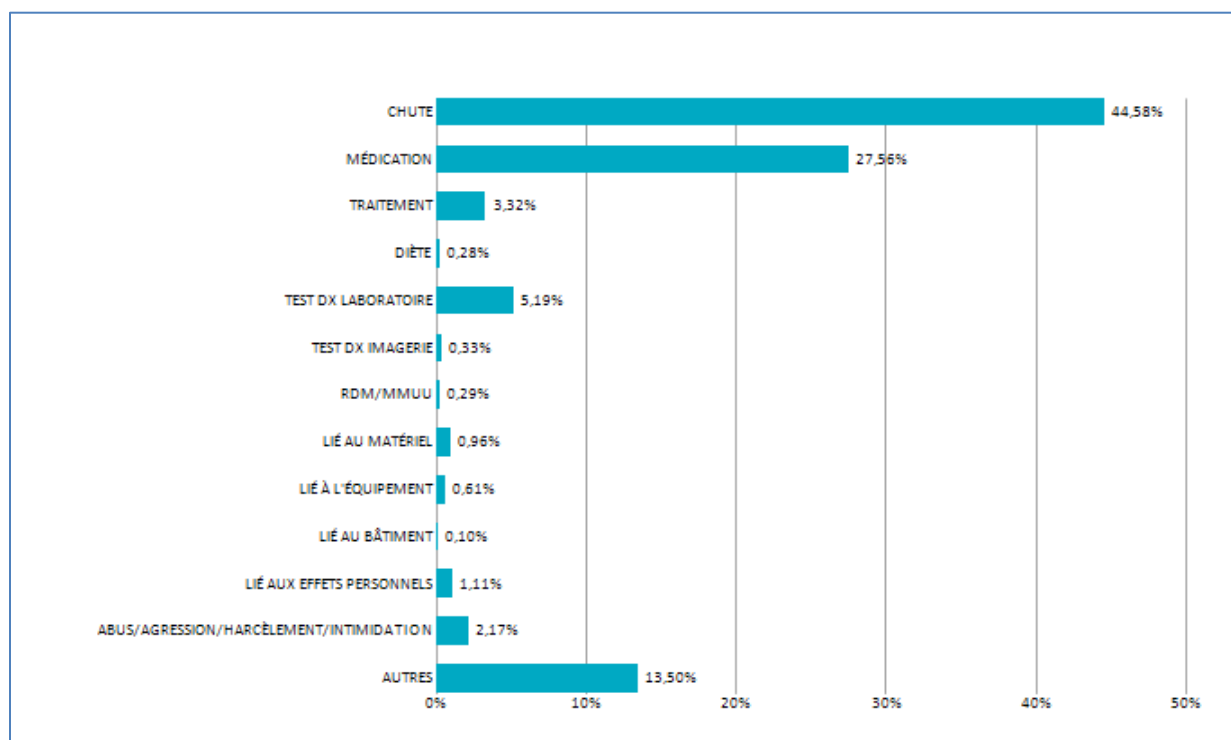
Mauricie et Centre-du-Québec

Figure 18 : Mauricie et Centre-du-Québec, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017⁵³



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 19 : Mauricie et Centre-du-Québec, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017⁵⁴



Données observées au 16 juin 2017.

53. MSSS, DGPEQ, système SISSS

54. *Ibid.*

Tableau 24 : Mauricie et Centre-du-Québec, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017⁵⁵

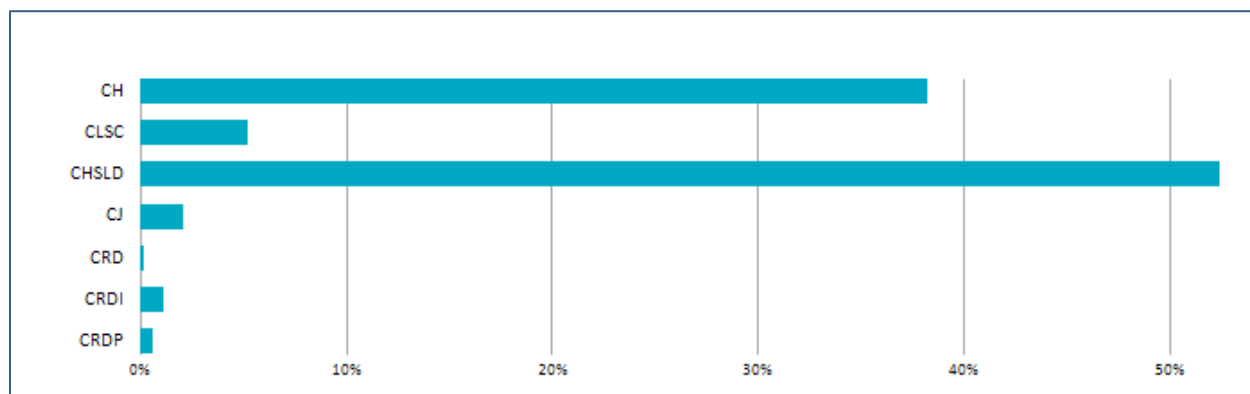
| | CHUTES | MÉDICATION | TRAITEMENT | DIÈTE | TEST DX LABORATOIRE | TEST DX IMAGERIE | RDM / MMU | LIÉ AU MATÉRIEL | LIÉ À L'ÉQUIPEMENT | LIÉ AU BÂTIMENT | LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS | ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT | AUTRES | TOTAL | |
|--|---------------|--------------|--------------|-----------|------------------------|---------------------|--------------|---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

Données observées au 16 juin 2017.

55. MSSS, DGPEQ, système SISSS

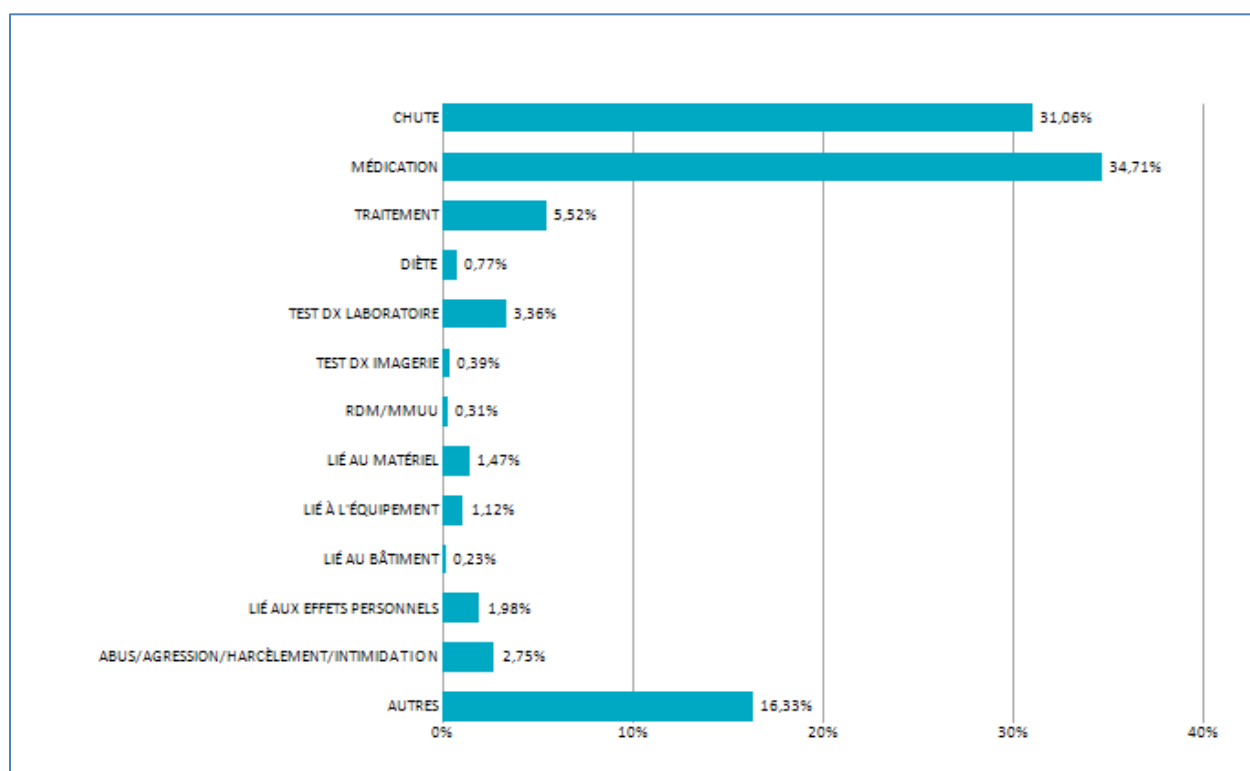
Estrie

Figure 20 : Estrie, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017⁵⁶



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 21 : Estrie, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017⁵⁷



Données observées au 16 juin 2017.

56. MSSS, DGPEQ, système SISSS

57. *Ibid.*

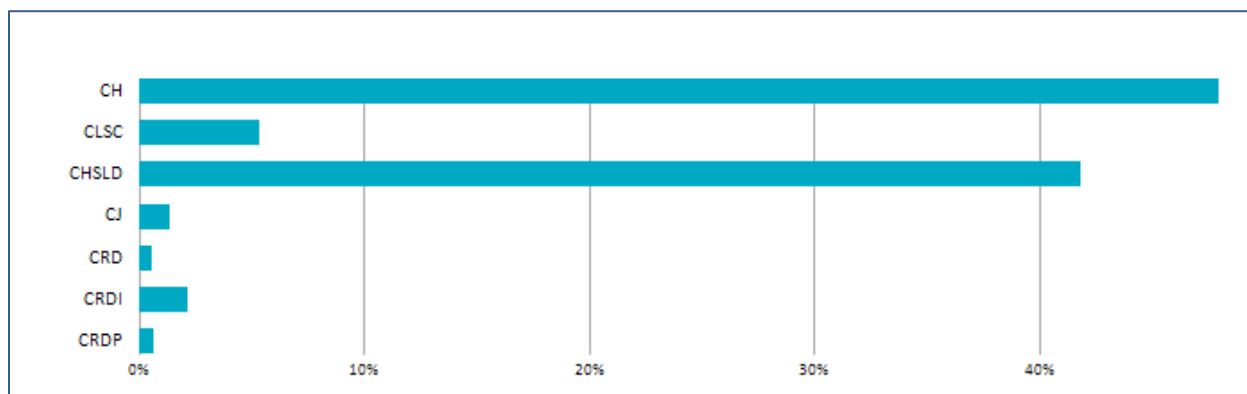
Tableau 25 : Estrie, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017⁵⁸

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

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

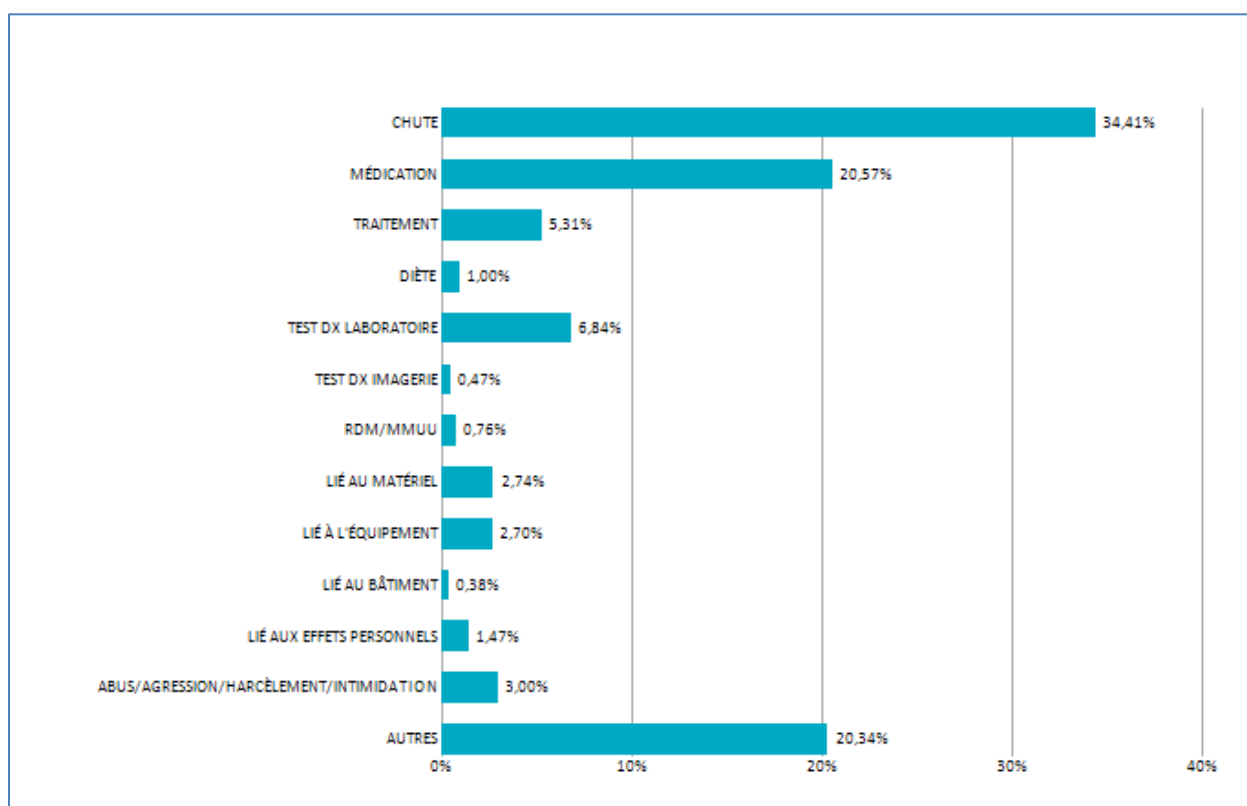
Montréal

Figure 22 : Montréal, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017⁵⁹



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 23 : Montréal, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017⁶⁰



Données observées au 16 juin 2017.

59. MSSS, DGPEQ, système SISSS

60. *Ibid.*

Tableau 26 : Montréal, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017⁶¹

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

61. MSSS, DGPEQ, système SISSS

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

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

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

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

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

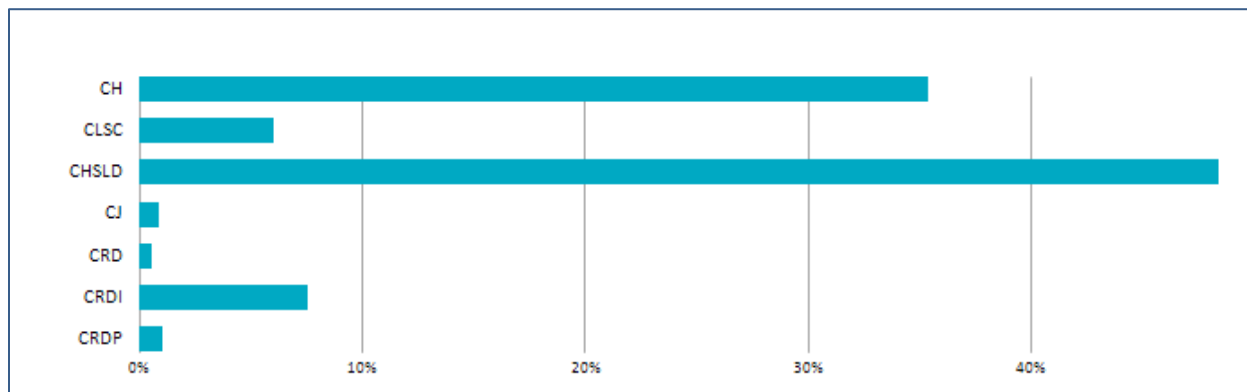
*Établissement dont le nombre de déclarations est, pour le mois de mars, inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement.

**Établissement n'ayant pas transmis de données.

Données observées au 16 juin 2017.

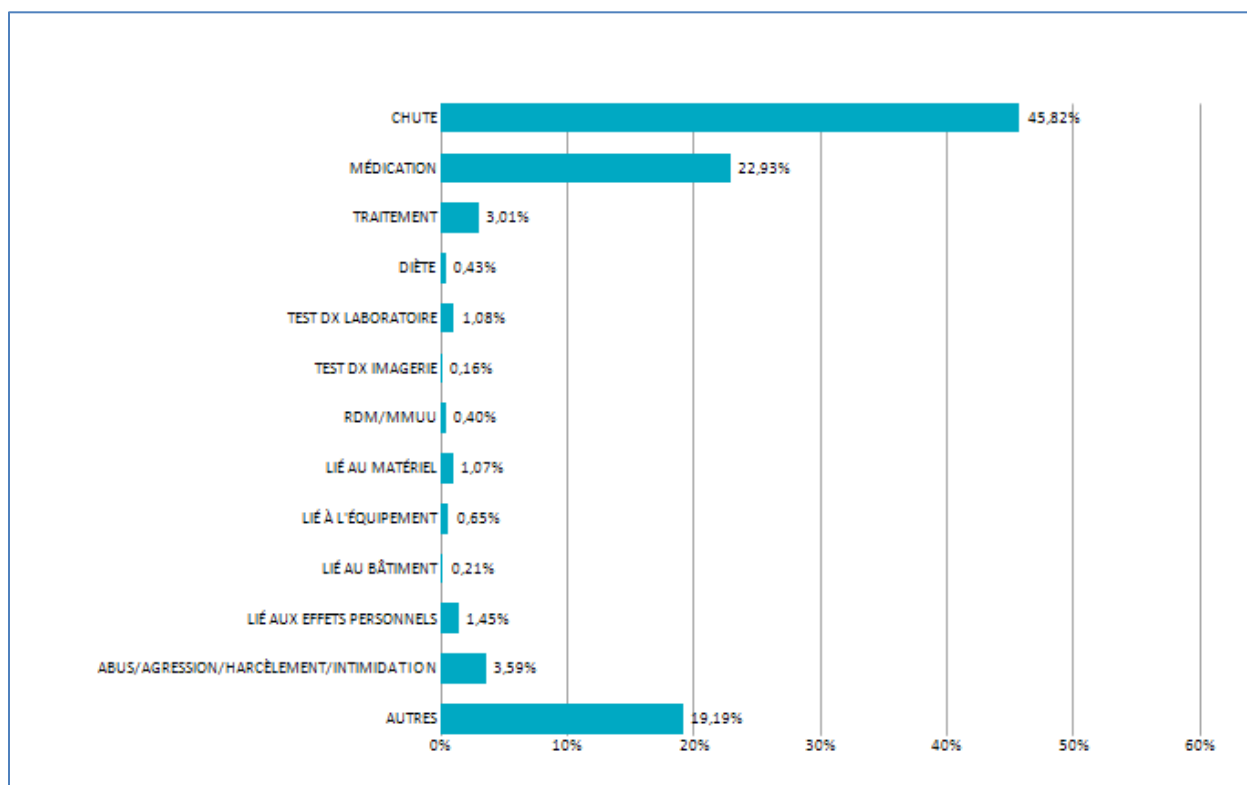
Outaouais

Figure 24 : Outaouais, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017⁶²



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 25 : Outaouais, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017⁶³



Données observées au 16 juin 2017.

62. MSSS, DGPEQ, système SISSS

63. *Ibid.*

Tableau 27 : Outaouais, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017⁶⁴

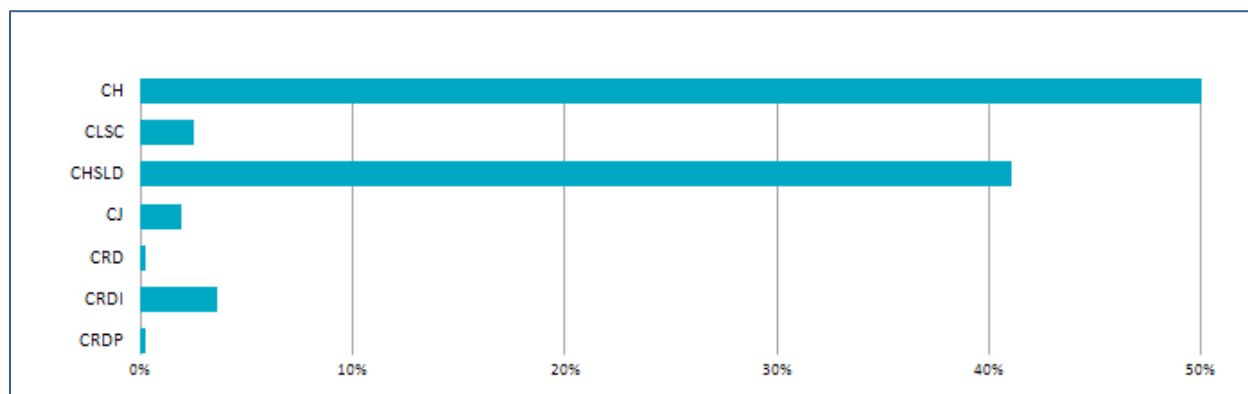
| | CHUTES | MÉDICATION | TRAITEMENT | DIÈTE | TEST DX LABORATOIRE | TEST DX IMAGERIE | RDM / MMU | LIÉ AU MATÉRIEL | LIÉ À L'ÉQUIPEMENT | LIÉ AU BÂTIMENT | LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS | ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT | AUTRES | TOTAL | |
|---------------------------|--------------|--------------|------------|-----------|------------------------|------------------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

Données observées au 16 juin 2017.

64. MSSS, DGPEQ, système SISSS

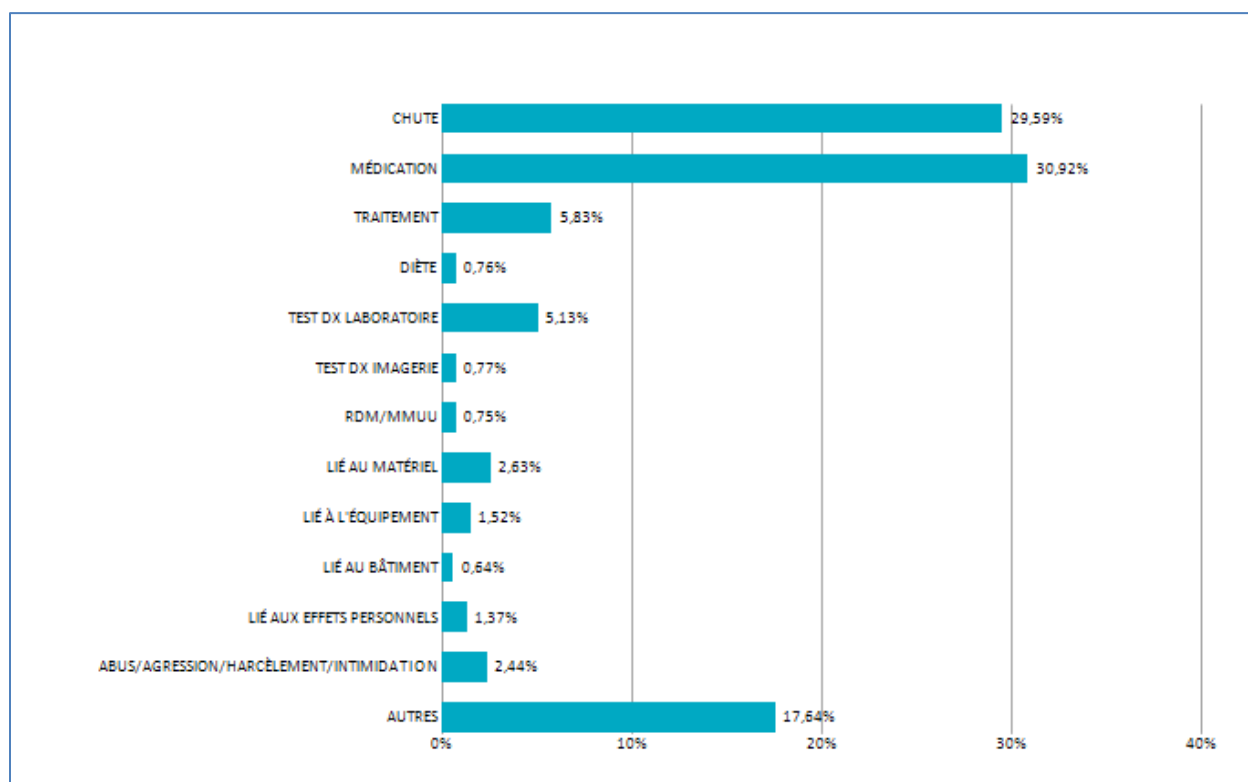
Abitibi-Témiscamingue

Figure 26 : Abitibi-Témiscamingue, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017⁶⁵



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 27 : Abitibi-Témiscamingue, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017⁶⁶



Données observées au 16 juin 2017.

65. MSSS, DGPEQ, système SISSS

66. *Ibid.*

Tableau 28 : Abitibi-Témiscamingue, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017⁶⁷

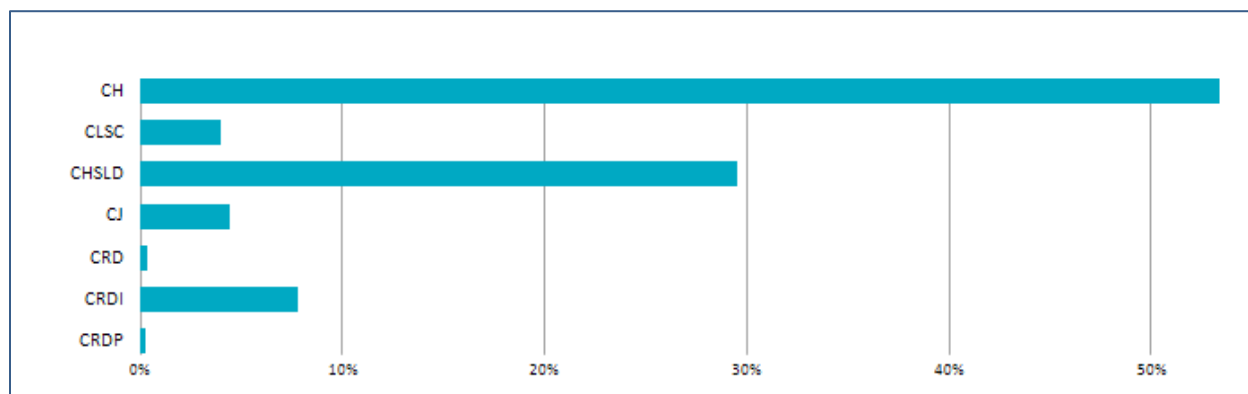
| | CHUTES | MÉDICATION | TRAITEMENT | DIÈTE | TEST DX LABORATOIRE | TEST DX IMAGERIE | RDM / MMUJ | LIÉ AU MATÉRIEL | LIÉ À L'ÉQUIPEMENT | LIÉ AU BÂTIMENT | LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS | ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT | AUTRES | TOTAL | |
|----------------------------------|--------------|--------------|------------|-----------|------------------------|----------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

Données observées au 16 juin 2017.

67. MSSS, DGPEQ, système SISSS

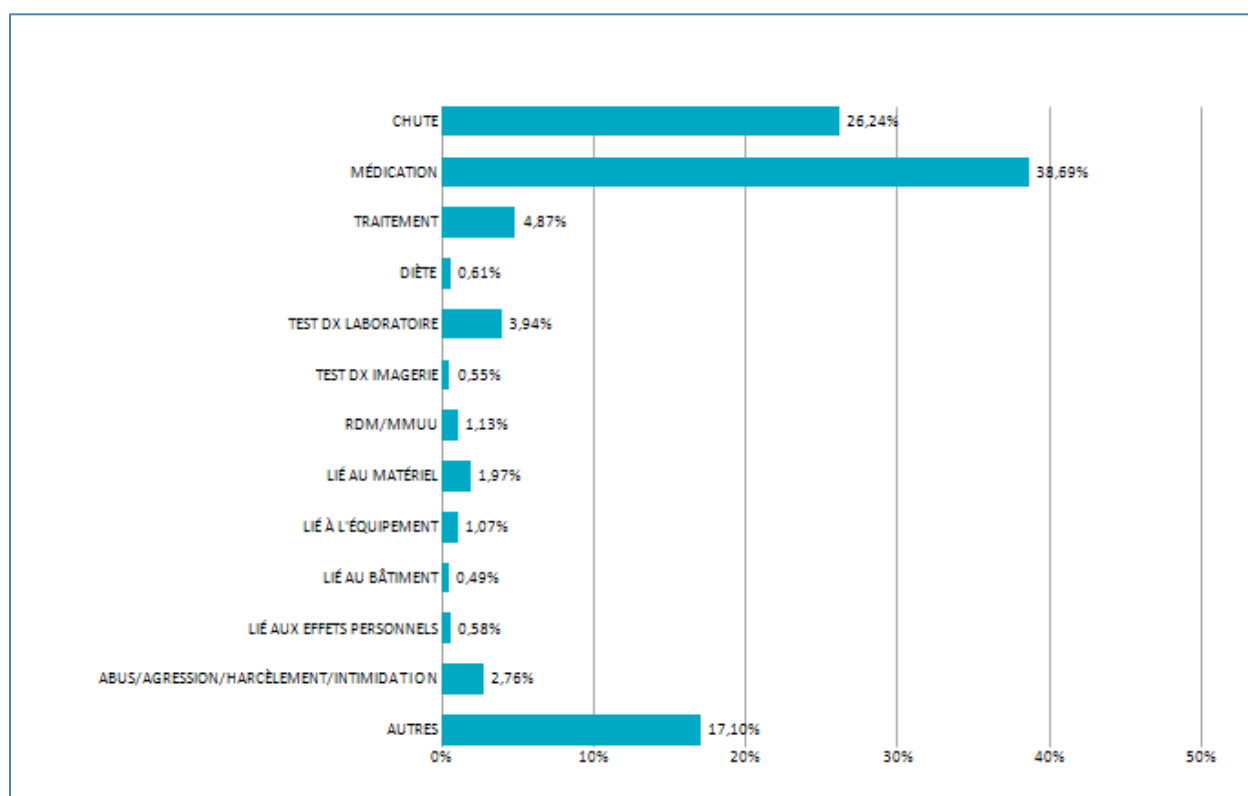
Côte-Nord

Figure 28 : Côte-Nord, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017⁶⁸



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 29 : Côte-Nord, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017⁶⁹



Données observées au 16 juin 2017.

68. MSSS, DGPEQ, système SISSS

69. *Ibid.*

Tableau 29 : Côte-Nord, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017⁷⁰

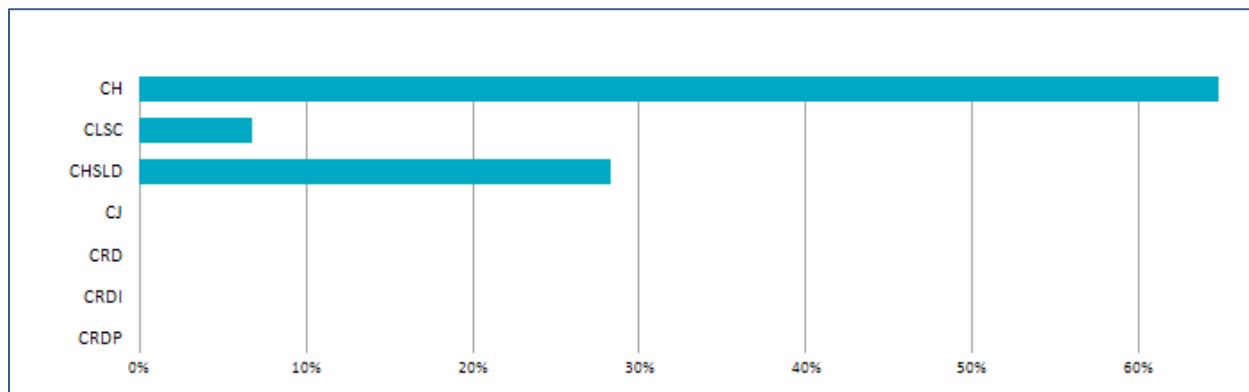
| | CHUTES | MÉDICATION | TRAITEMENT | DIÈTE | TEST DX LABORATOIRE | TEST DX IMAGERIE | RDM / MMU | LIÉ AU MATÉRIEL | LIÉ À L'ÉQUIPEMENT | LIÉ AU BÂTIMENT | LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS | ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT | AUTRES | TOTAL | |
|---------------------------|--------------|--------------|------------|-----------|------------------------|------------------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

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

Données observées au 16 juin 2017.

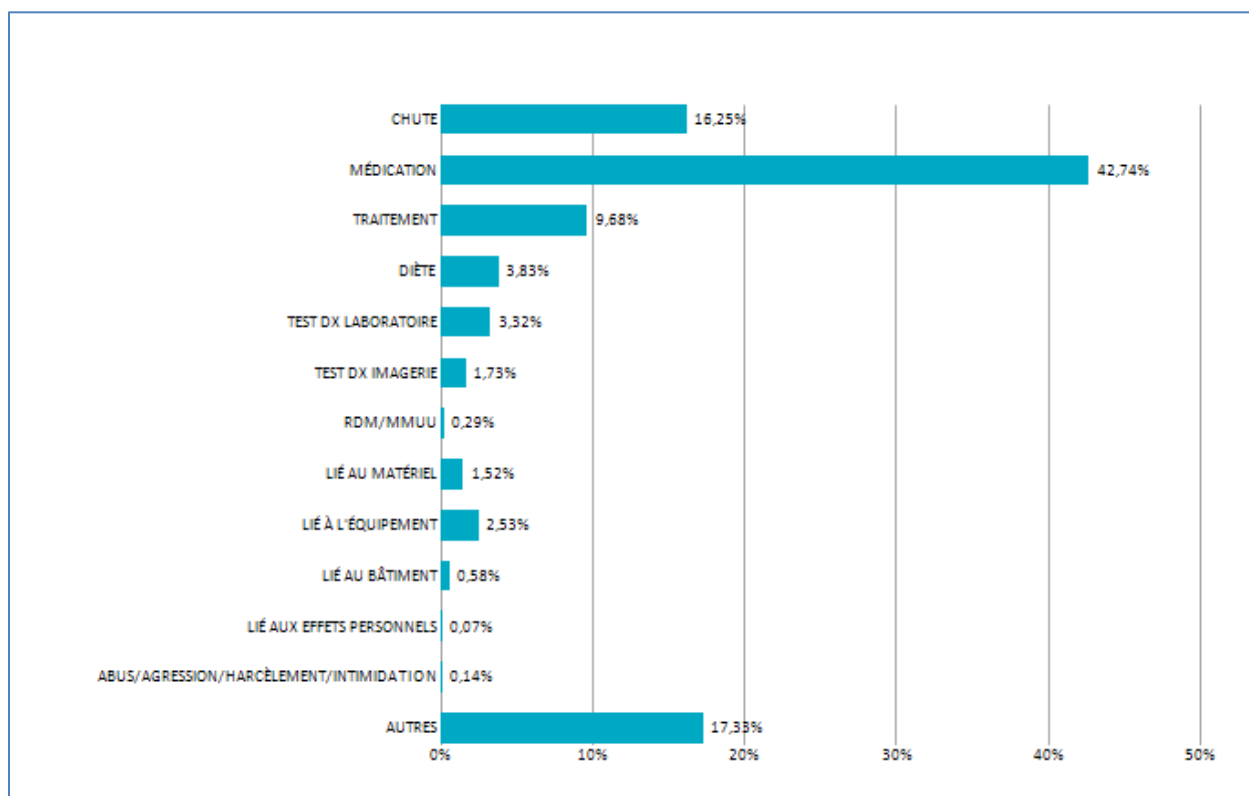
Nord-du-Québec

Figure 30 : Nord-du-Québec, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017⁷¹



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 31 : Nord-du-Québec, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017⁷²



Données observées au 16 juin 2017.

71. MSSS, DGPEQ, système SISSS

72. *Ibid.*

Tableau 30 : Nord-du-Québec, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017⁷³

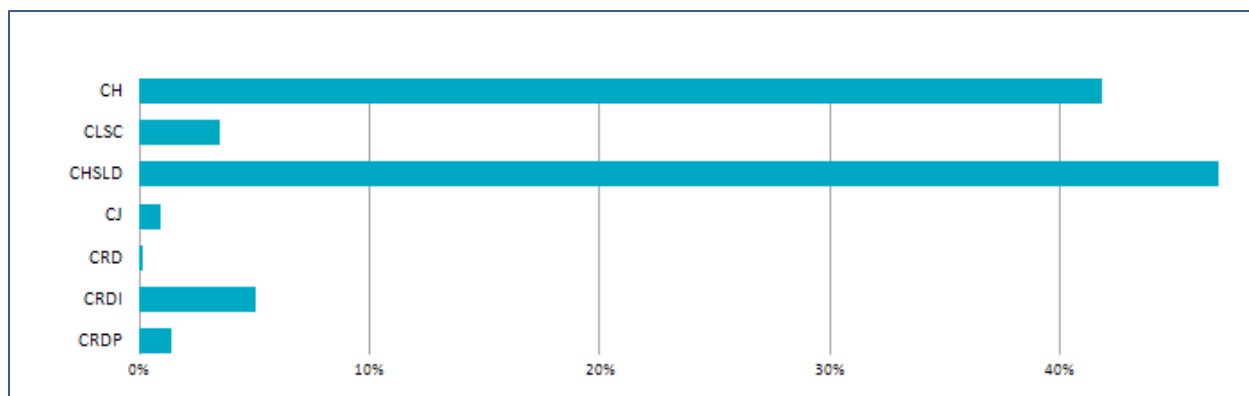
| | CHUTES | MÉDICATION | TRAITEMENT | DIÈTE | TEST DX LABORATOIRE | TEST DX IMAGERIE | RDM / MMU | LIÉ AU MATÉRIEL | LIÉ À L'ÉQUIPEMENT | LIÉ AU BÂTIMENT | LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS | ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT | AUTRES | TOTAL | |
|---|------------|------------|------------|-----------|------------------------|------------------|--------------|------------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

Données observées au 16 juin 2017.

73. MSSS, DGPEQ, système SISSS

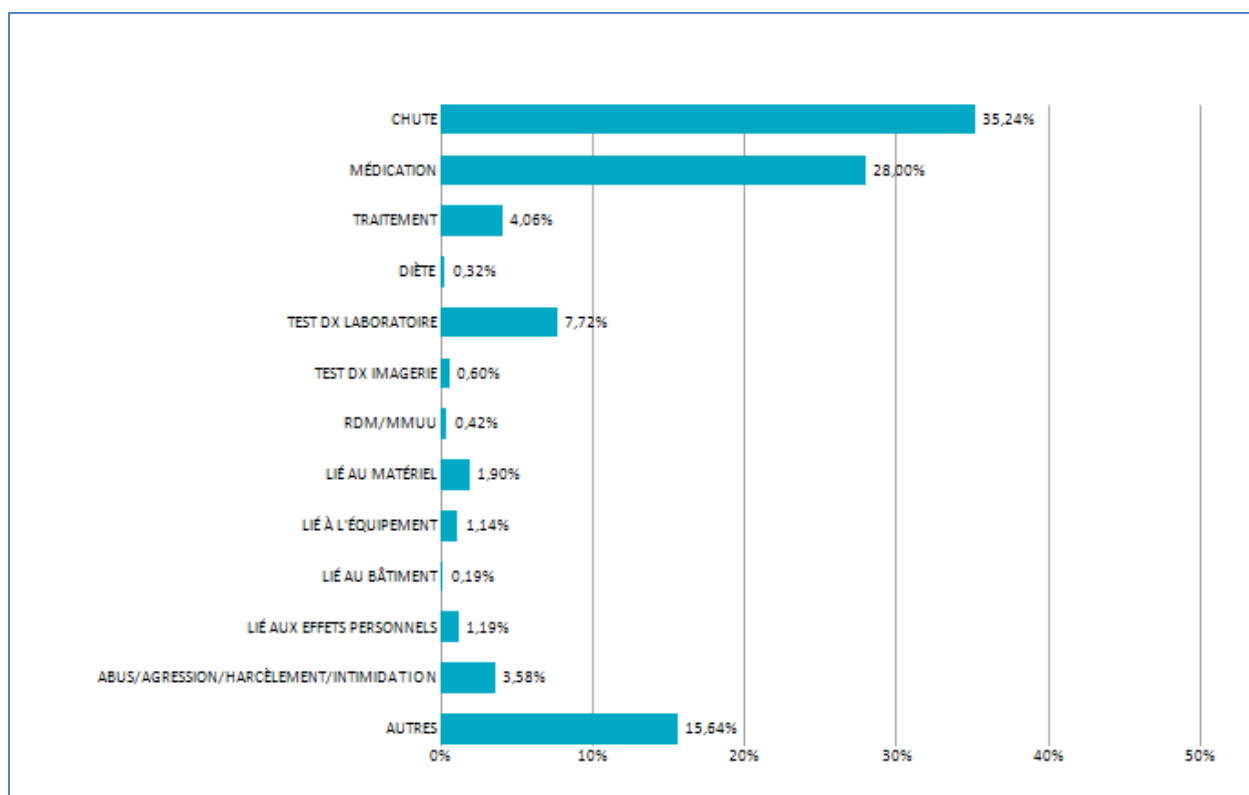
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Figure 32 : Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017⁷⁴



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 33 : Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017⁷⁵



Données observées au 16 juin 2017.

74. MSSS, DGPEQ, système SISSS

75. *Ibid.*

Tableau 31 : Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017⁷⁶

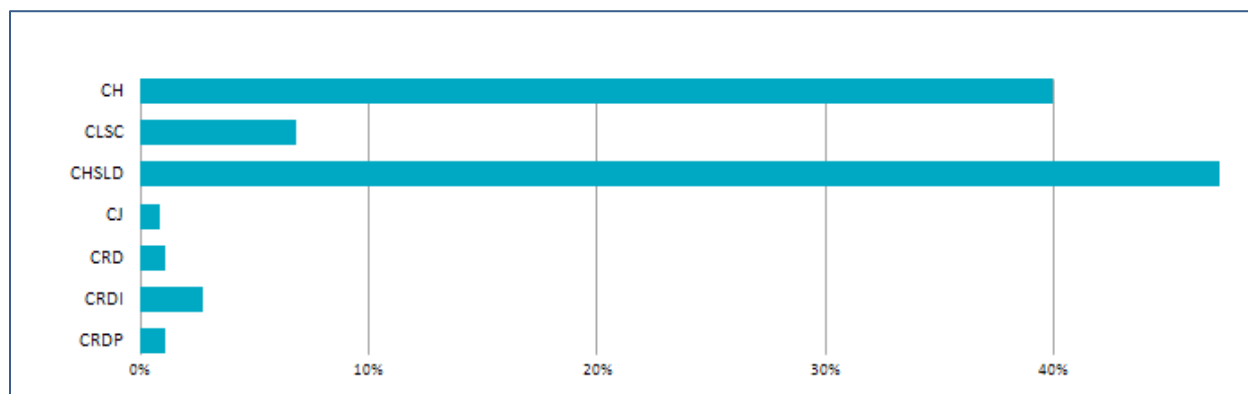
| | CHUTES | MÉDICATION | TRAITEMENT | DIÈTE | TEST DX LABORATOIRE | TEST DX IMAGERIE | RDM / MMU | LIÉ AU MATÉRIEL | LIÉ À L'ÉQUIPEMENT | LIÉ AU BÂTIMENT | LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS | ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT | AUTRES | TOTAL | |
|------------------------------------|--------------|--------------|------------|-----------|------------------------|---------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

Données observées au 16 juin 2017.

76. MSSS, DGPEQ, système SISSS

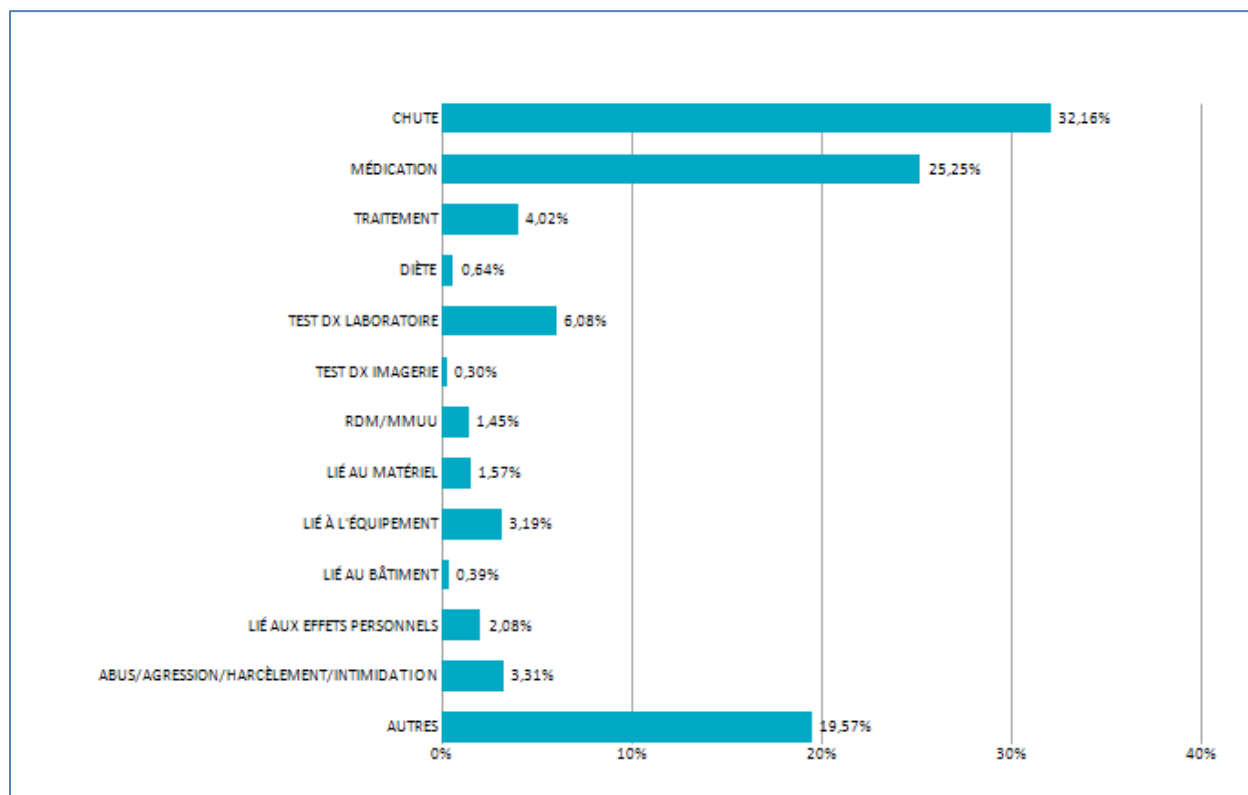
Chaudière-Appalaches

Figure 34 : Chaudière-Appalaches, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017⁷⁷



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 35 : Chaudière-Appalaches, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017⁷⁸



Données observées au 16 juin 2017.

77. MSSS, DGPEQ, système SISSS

78. *Ibid.*

Tableau 32 : Chaudière-Appalaches, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017⁷⁹

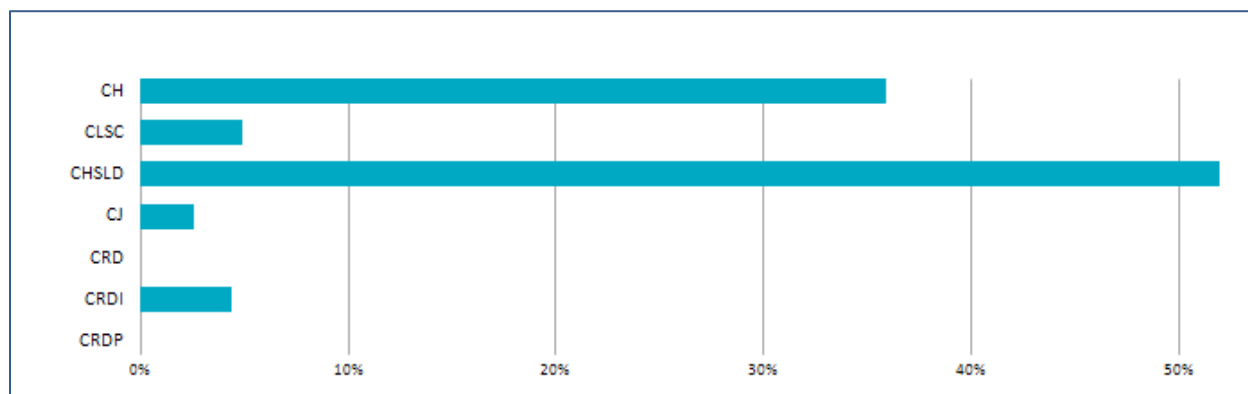
| 12-Chaudière-Appalaches | CHUTES | MÉDICATION | TRAITEMENT | DIÈTE | TEST DX LABORATOIRE | TEST DX IMAGERIE | RDM / MMU | LIÉ AU MATÉRIEL | L'ÉQUIPEMENT LIÉ À | LIÉ AU BÂTIMENT | LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS | ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT | AUTRES | TOTAL | |
|---|--------------|--------------|--------------|------------|------------------------|---------------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

Données observées au 16 juin 2017.

79. MSSS, DGPEQ, système SISSS

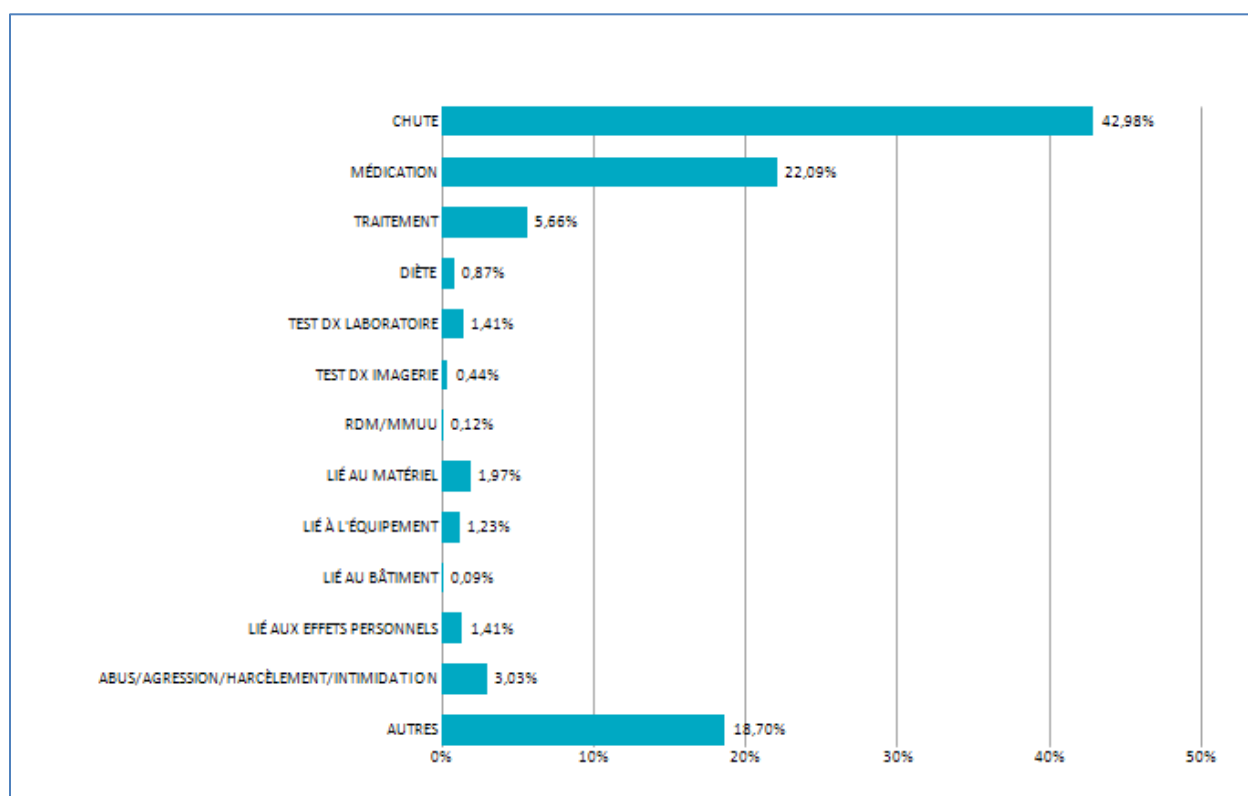
Laval

Figure 36 : Laval, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017⁸⁰



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 37 : Laval, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017⁸¹



Données observées au 16 juin 2017.

80. MSSS, DGPEQ, système SISSS

81. *Ibid.*

Tableau 33 : Laval, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017⁸²

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

82. MSSS, DGPEQ, système SISSS

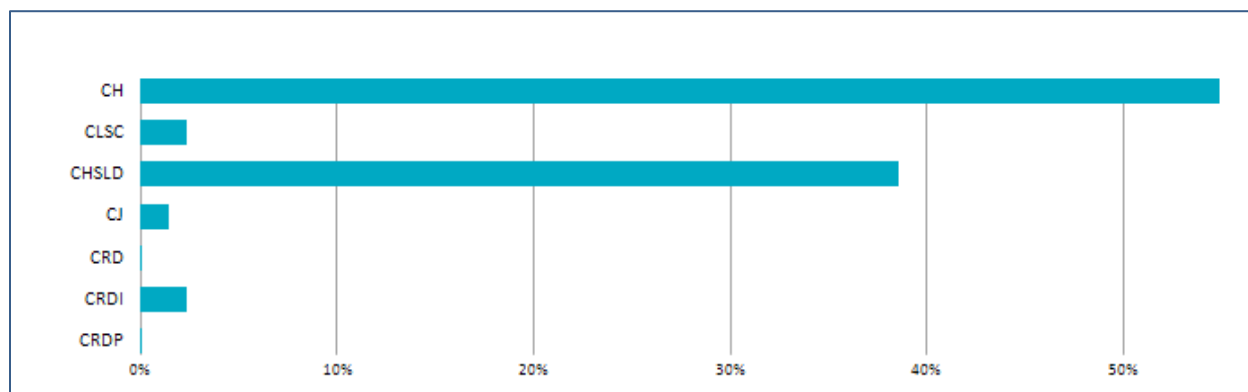
| 13-Laval | CHUTES | MÉDICATION | TRAITEMENT | DIÈTE | TEST DX LABORATOIRE | TEST DX IMAGERIE | RDM / MMU | LIÉ AU MATÉRIEL | LIÉ À L'ÉQUIPEMENT | LIÉ AU BÂTIMENT | LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS | ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT | AUTRES | TOTAL | |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------------------|-------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

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

Données observées au 16 juin 2017.

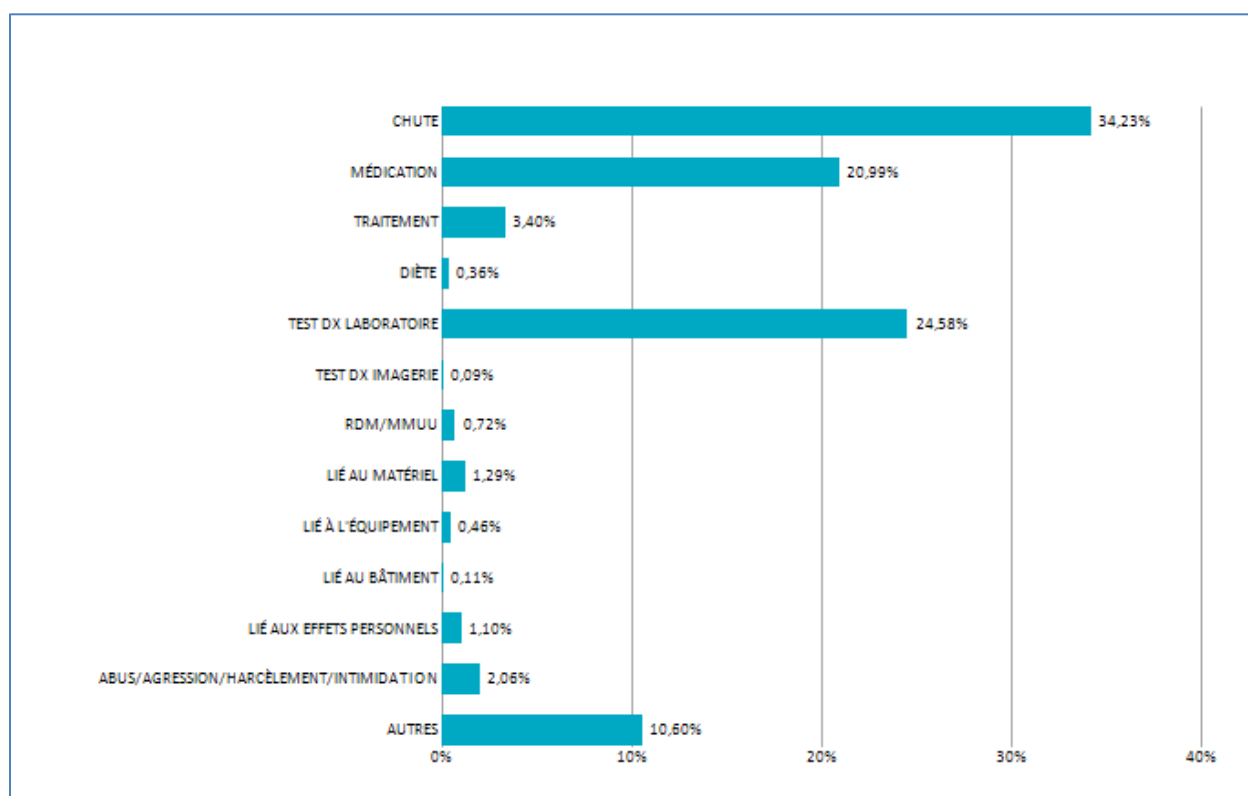
Lanaudière

Figure 38 : Lanaudière, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017⁸³



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 39 : Lanaudière, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017⁸⁴



Données observées au 16 juin 2017.

83. MSSS, DGPEQ, système SISSS

84. *Ibid.*

Tableau 34 : Lanaudière, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017⁸⁵

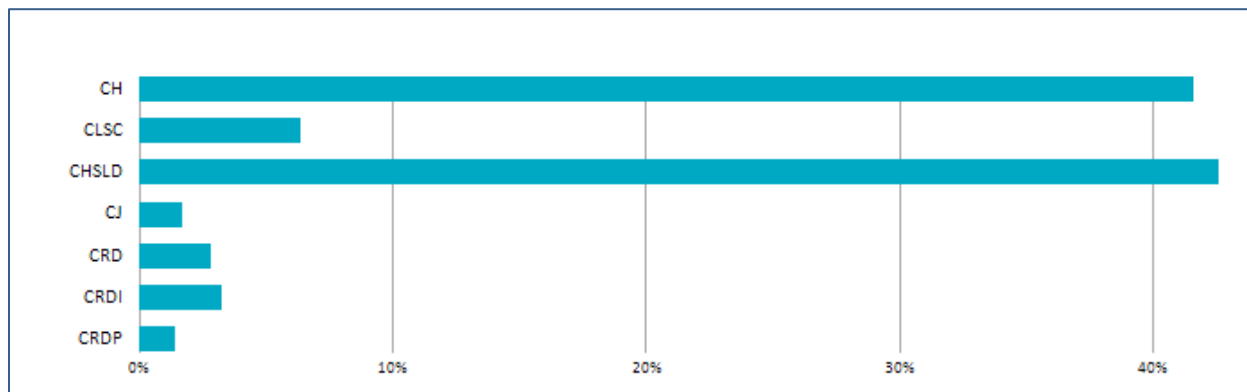
| 14-Lanaudière | CHUTES | MÉDICATION | TRAITEMENT | DIÈTE | TEST DX LABORATOIRE | TEST DX IMAGERIE | RDM / MMU | LIÉ AU MATÉRIEL | LIÉ À L'ÉQUIPEMENT | LIÉ AU BÂTIMENT | LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS | ABUS / AGRESSION / HARCELEMENT | AUTRES | TOTAL | |
|----------------------------------|--------------|--------------|------------|-----------|---------------------|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

Données observées au 16 juin 2017.

85. MSSS, DGPEQ, système SISSS

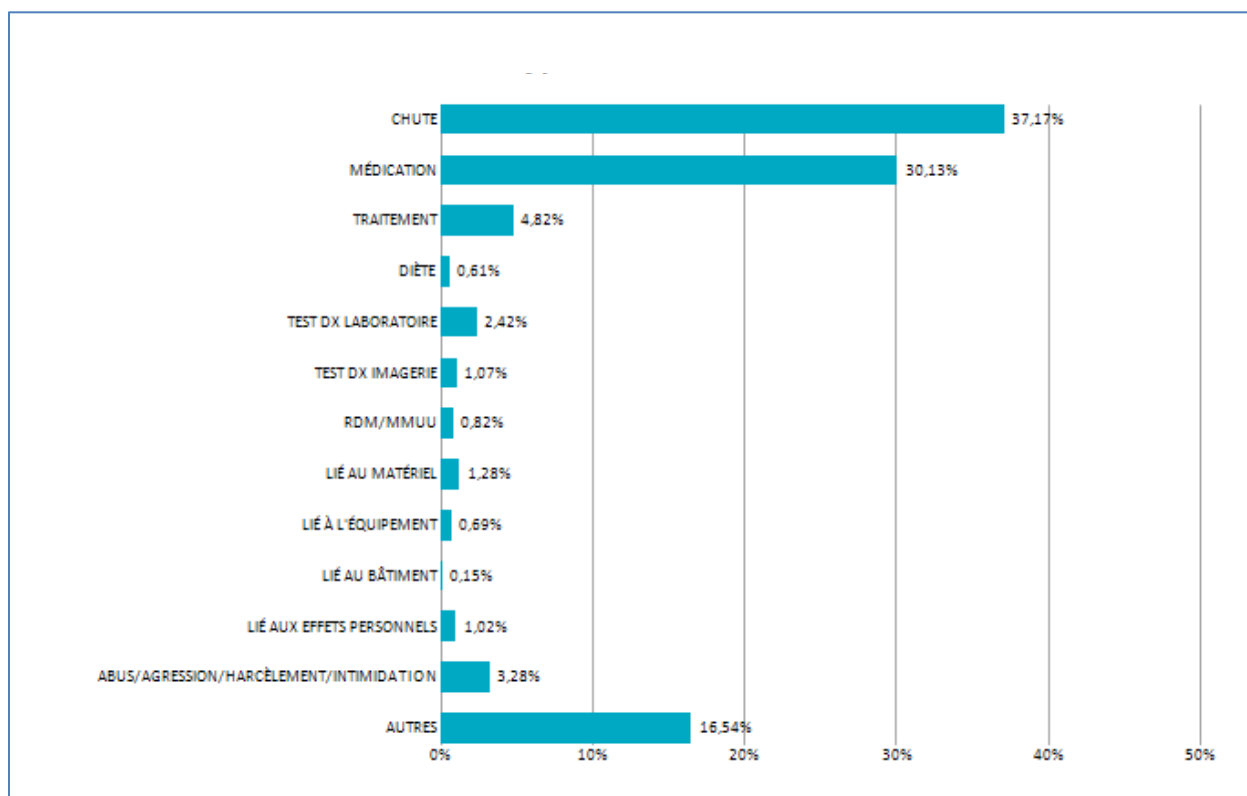
Laurentides

Figure 40 : Laurentides, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017⁸⁶



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 41 : Laurentides, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017⁸⁷



Données observées au 16 juin 2017.

86. MSSS, DGPEQ, système SISSS

87. *Ibid.*

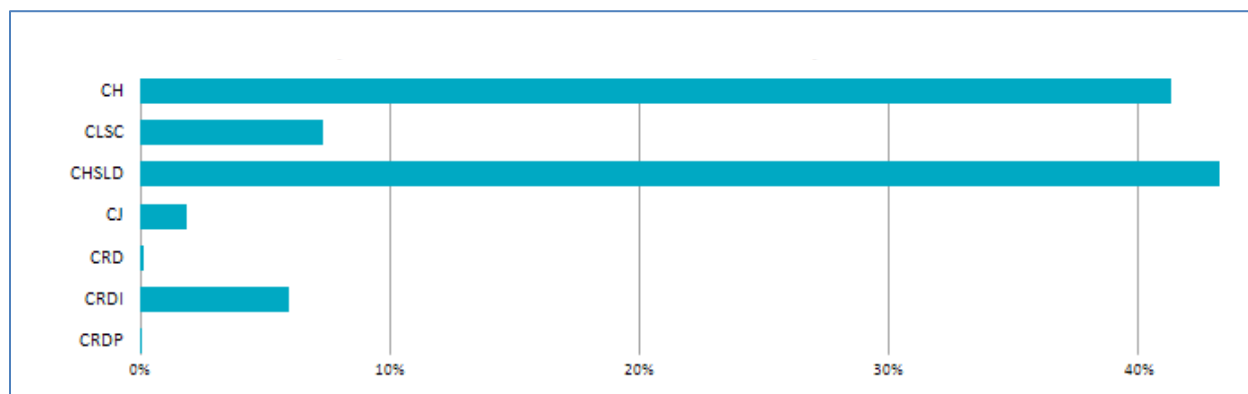
Tableau 35 : Laurentides, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017⁸⁸

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

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

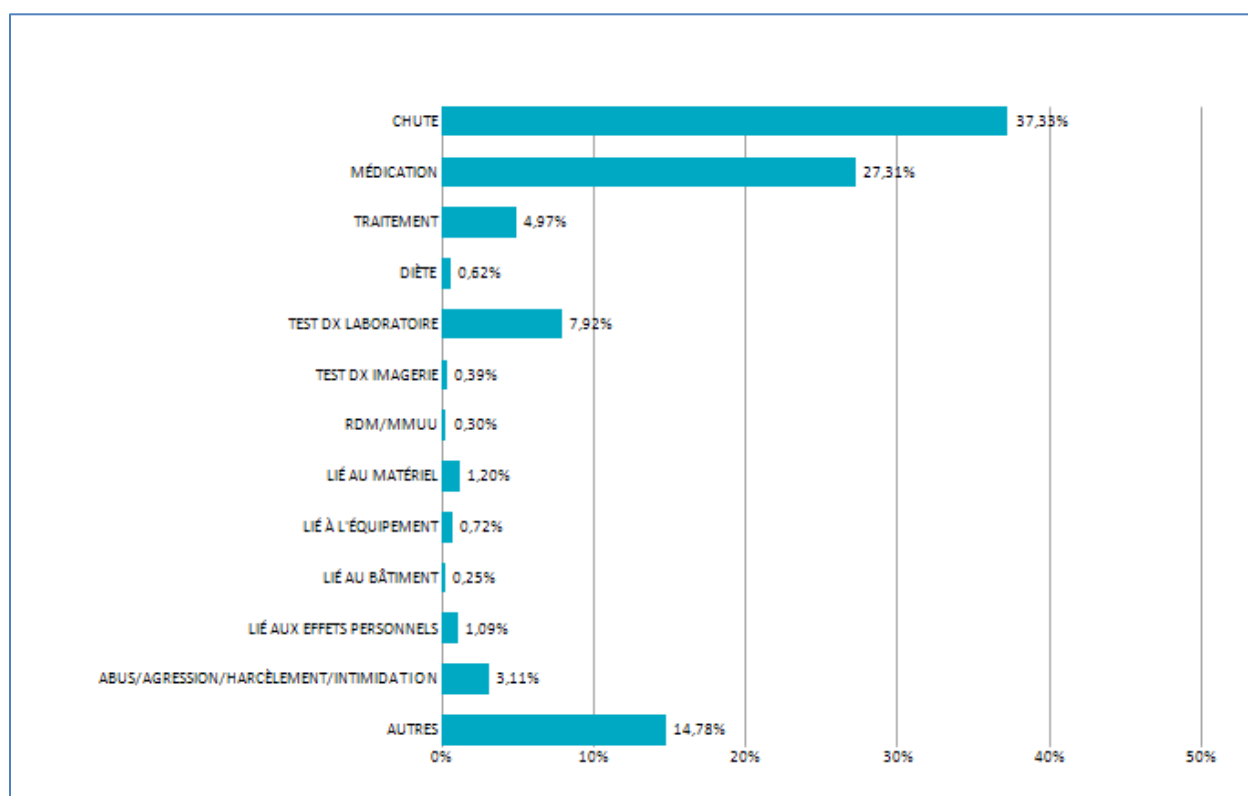
Montérégie

Figure 42 : Montérégie, répartition des événements déclarés par mission 2016-2017⁸⁹



Données observées au 16 juin 2017.

Figure 43 : Montérégie, répartition des événements déclarés par type d'événement 2016-2017⁹⁰



Données observées au 16 juin 2017.

89. MSSS, DGPEQ, système SISSS

90. *Ibid.*

Tableau 36 : Montérégie, types d'événements déclarés par mission et par établissement 2016-2017⁹¹

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

91. MSSS, DGPEQ, système SISSS

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

¹Les données ont été saisies dans la région de l'Outaouais.²Ces données sont dans les faits celles du Centre jeunesse qui était dans la Montérégie, avant le redécoupage des régions, et maintenant dans l'Estrie. Cela sera corrigé pour 2017-18.

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

Données observées au 16 juin 2017.

Annexe 2 - Le système d'information sur la sécurité des soins et des services

Mécanisme de déclaration

Chaque établissement doit adopter une politique de gestion du formulaire de déclaration d'incident ou d'accident qui décrit les diverses étapes de la déclaration d'un incident ou d'un accident ainsi que les rôles et responsabilités des divers intervenants quant à la gestion de l'événement.

Lorsqu'un événement survient et qu'il est constaté par un employé, un professionnel qui exerce sa profession dans l'établissement, un stagiaire ou toute personne liée par contrat qui offre des services aux usagers de l'établissement, cet événement doit être déclaré au moyen du formulaire prévu à cet effet (formulaire AH-223, format papier ou logiciel de saisie des données : Système d'information sur la sécurité des soins et des services [SISSS] ou autres logiciels)⁹².

Dans le cas du formulaire papier, le déclarant remet le formulaire à son chef de service ou à la personne qui assurera le suivi de l'événement. Cette personne doit veiller à la qualité de l'information apparaissant dans le formulaire, effectuer l'analyse de l'événement déclaré, y inscrire le statut de l'événement (incident ou accident), le niveau de gravité des conséquences constatées au moment de la déclaration ainsi que les mesures retenues pour la prévention de la récurrence. Cette personne fait ensuite parvenir la copie du formulaire au gestionnaire de risques. Ce dernier voit à ce que le formulaire soit bien rempli, confirme le statut de l'événement et assure le suivi de la mise en place des mesures visant à prévenir la récurrence. Le schéma du traitement d'un événement est présenté à l'annexe 3⁹³.

Dans les établissements où la saisie est centralisée, le formulaire est ensuite envoyé à la personne responsable de la saisie des données dans le registre local de l'établissement. Dans les établissements où la saisie est décentralisée, le déclarant fait sa déclaration directement dans l'application informatique qui est reliée au registre local. Les informations du RNIASSSS proviennent directement des registres locaux des établissements, dont toutes les informations nominatives ont toutefois été éliminées.

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

93. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION DE LA QUALITÉ, Lignes directrices à l'intention du réseau de la santé et des services sociaux.

Outils de collecte de données

Formulaire AH-223

Depuis le 1^{er} avril 2014, les établissements utilisent un formulaire, dans lequel toutes les spécificités des missions ont été intégrées. Le présent rapport constitue la troisième exploitation des données issues de l'utilisation du formulaire révisé et traite des événements survenus entre le 1^{er} avril 2016 et le 31 mars 2017. Rappelons que le formulaire AH-223 est composé de trois rapports distincts : le rapport de déclaration, le rapport d'analyse et le rapport de divulgation.

Rapport de déclaration

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

Un guide d'utilisation joint au rapport de déclarations présente certaines consignes quant aux informations à colliger pour chacune des sections, assurant ainsi une certaine standardisation dans la manière de remplir le formulaire. Les sections 1 à 9 du formulaire de déclaration sont remplies par le déclarant et regroupent les données factuelles de l'événement. Le formulaire est ensuite acheminé au chef de service, qui lui est responsable de remplir les sections 10 à 13 du formulaire. Il y précise les causes possibles, les mesures retenues pour la prévention de la récurrence, le niveau de gravité de l'événement ainsi que les étapes du processus de divulgation. Ce formulaire comprend deux copies : une pour le dossier de l'utilisateur et une pour le dossier de la gestion des risques. Ces deux copies sont confidentielles, puisqu'elles contiennent de l'information liée à l'utilisateur. Les données présentées dans le présent rapport sont uniquement tirées des informations non nominales contenues dans le rapport de déclaration.

Rapport d'analyse et rapport de divulgation

Le rapport d'analyse et le rapport de divulgation sont, quant à eux, facultatifs et réservés aux gestionnaires de risques ou, encore, aux personnes nommées par les établissements pour effectuer une analyse plus détaillée de l'événement ou la divulgation des accidents. Ces deux derniers formulaires ont été conçus pour aider les intervenants et servent d'aide-mémoire, puisqu'ils précisent la nature des informations à analyser ou à divulguer. Comme l'utilisation de ces formulaires n'est pas obligatoire, il est du ressort de l'établissement de décider, par ses

politiques et procédures, de leur utilisation, de leur cheminement à l'interne et des rôles et responsabilités qui y sont liés. Le rapport ne traite pas des informations contenues dans les rapports d'analyse et de divulgation, car aucune tendance nationale ne peut être affirmée en raison de leur utilisation facultative et variable. Cependant, puisque certaines informations relatives à la divulgation apparaissent également dans le rapport de déclaration, il est possible d'en faire une analyse générale.

Application Web

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

- d'enregistrer et de traiter les données recueillies avec le formulaire AH-223;
- de constituer les registres locaux des établissements;
- de produire, à partir de ces registres locaux, les rapports requis permettant la détermination des mesures déjà mises en œuvre ou des mesures à mettre en place pour prévenir la survenue ou la répétition des incidents et accidents;
- d'alimenter le RNIASSSS, qui aide les décideurs à convenir des interventions systémiques qu'il y a lieu de réaliser, le cas échéant.

Cette application Web est mise gratuitement à la disposition des établissements depuis 2008. Certains établissements ont fait le choix d'utiliser une application locale. Les conditions que ces établissements doivent respecter sont d'obtenir la certification et l'homologation du MSSS afin de pouvoir effectuer le transfert massif des données dans la base de données commune du SISSS permettant l'alimentation du RNIASSSS. Il est à noter que le MSSS a approuvé que le SISSS devienne l'outil unique de gestion de la sécurité des soins et des services dans tout le réseau à compter du 1^{er} avril 2018.

Un mécanisme complexe de circulation de l'information a été élaboré pour le processus de déclaration. Ainsi, le formulaire électronique ne peut être utilisé que par les personnes y ayant été autorisées et selon un statut bien précis (déclarant, chef de service, gestionnaire de risques, etc.). Une déclaration doit être approuvée pour passer au statut suivant et elle peut être retournée à un statut antérieur pour modifications. À un rythme qui varie selon les établissements (saisie centralisée ou décentralisée), les données des formulaires AH-223 sont retranscrites dans le formulaire électronique. Un certain nombre de variables disponibles dans les registres locaux des établissements ont été retenues pour alimenter le RNIASSSS.

Ces variables sont ensuite dupliquées régulièrement dans la base provinciale du MSSS. Cette base provinciale ne contient aucune information permettant d'identifier les usagers ou les intervenants.

Processus de validation des données

À l'étape de la saisie informatique des informations colligées dans les formulaires papier ou, encore, lors de l'importation des données provenant des applications homologuées, certaines validations automatiques sont appliquées. Le système informatique effectue des validations unitaires, c'est-à-dire qu'il s'assure de la présence de chacun des éléments obligatoires, sans quoi la soumission de la déclaration est impossible. Des validations de cohérence entre les éléments sont également effectuées de manière que soit vérifiée la correspondance entre certaines sections du formulaire (le statut de l'événement [incident ou accident] et l'indice de gravité, le code du regroupement et le code de l'établissement, la date de l'événement et la date du constat). Enfin, des validations entre les volets sont réalisées afin que les informations versées dans la base de données respectent les règles du système (exemple : la déclaration doit être soumise pour que l'analyse sommaire soit soumise).

Lors de l'analyse des données, d'autres validations sont effectuées, principalement pour les dates de naissance improbables (déclarations indiquant une année de naissance antérieure à 1900), les événements dont le statut (incident ou accident) est « non déterminé » et la répartition mensuelle du nombre de déclarations par établissement (afin de déterminer les établissements n'étant pas parvenus à compléter la saisie de leurs données pour la période visée).

Analyse des données

Les données provenant des formulaires papier pour la période visée (du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017) ont été saisies dans une base de données locale. Les informations nominatives y figurant ont par la suite été éliminées, et les variables retenues ont été dupliquées dans la base de données provinciale du MSSS. L'ensemble des tableaux et figures présentés a été produit à partir d'un générateur de rapport, spécialement conçu pour répondre aux besoins du MSSS en matière d'exploitation de données aux fins de publication.

Le cycle de publication des rapports sur les incidents et accidents

Au cours de l'été 2014, des modifications ont été apportées à la fréquence des publications des rapports sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et des services.

Ainsi la publication des rapports se fait désormais annuellement (plutôt que semestriellement). La publication aura lieu à l'automne de chaque année (entre septembre et décembre) et la

saisie des événements survenus entre le 1^{er} avril et le 31 mars devra être complétée au plus tard le 15 juin de chaque année.

Ce changement fait suite aux difficultés vécues et portées à l'attention du MSSS par les établissements concernant la saisie et la transmission des données dans les délais impartis. Rappelons que ces derniers ne disposaient que d'une quinzaine de jours pour finaliser la saisie des événements après la fermeture de la période.

En modifiant le cycle de publication, le MSSS offre aux établissements plus de flexibilité quant aux délais de saisie tout en s'assurant de disposer de données beaucoup plus complètes et probantes. Cette modification allège donc le processus pour les établissements puisqu'ils bénéficieront de plus de temps pour finaliser la saisie des événements. En ce sens, le MSSS s'attend à voir diminuer le nombre d'établissements dont la transmission des données est incomplète à la date de fermeture de la base de données pour la préparation de la publication.

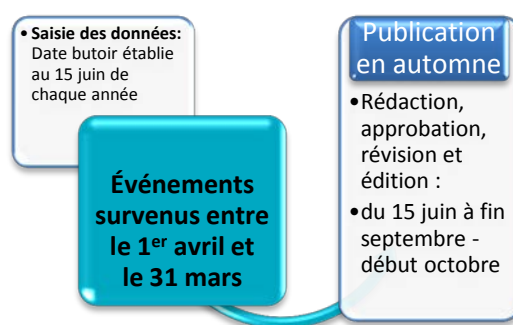
Cette modification coïncidait aussi avec l'arrivée du formulaire de déclaration révisé (AH-223) qui est d'usage obligatoire depuis le 1^{er} avril 2014. L'introduction d'un cycle annuel a donné le temps nécessaire aux établissements pour s'approprier le nouvel outil.

Par ailleurs, un cycle de publication annuel, plutôt que semestriel, donnera au MSSS la possibilité de procéder enfin à une analyse qui va au-delà d'une simple présentation des données figurant au RNIASSSS. Évidemment, cette finalité n'est possible qu'avec la collaboration des établissements puisque pour atteindre ces objectifs, nous devons nous assurer d'avoir en main le portrait complet des événements survenus. Tout écart affecte directement la fiabilité et la crédibilité des données issues du RNIASSSS.

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

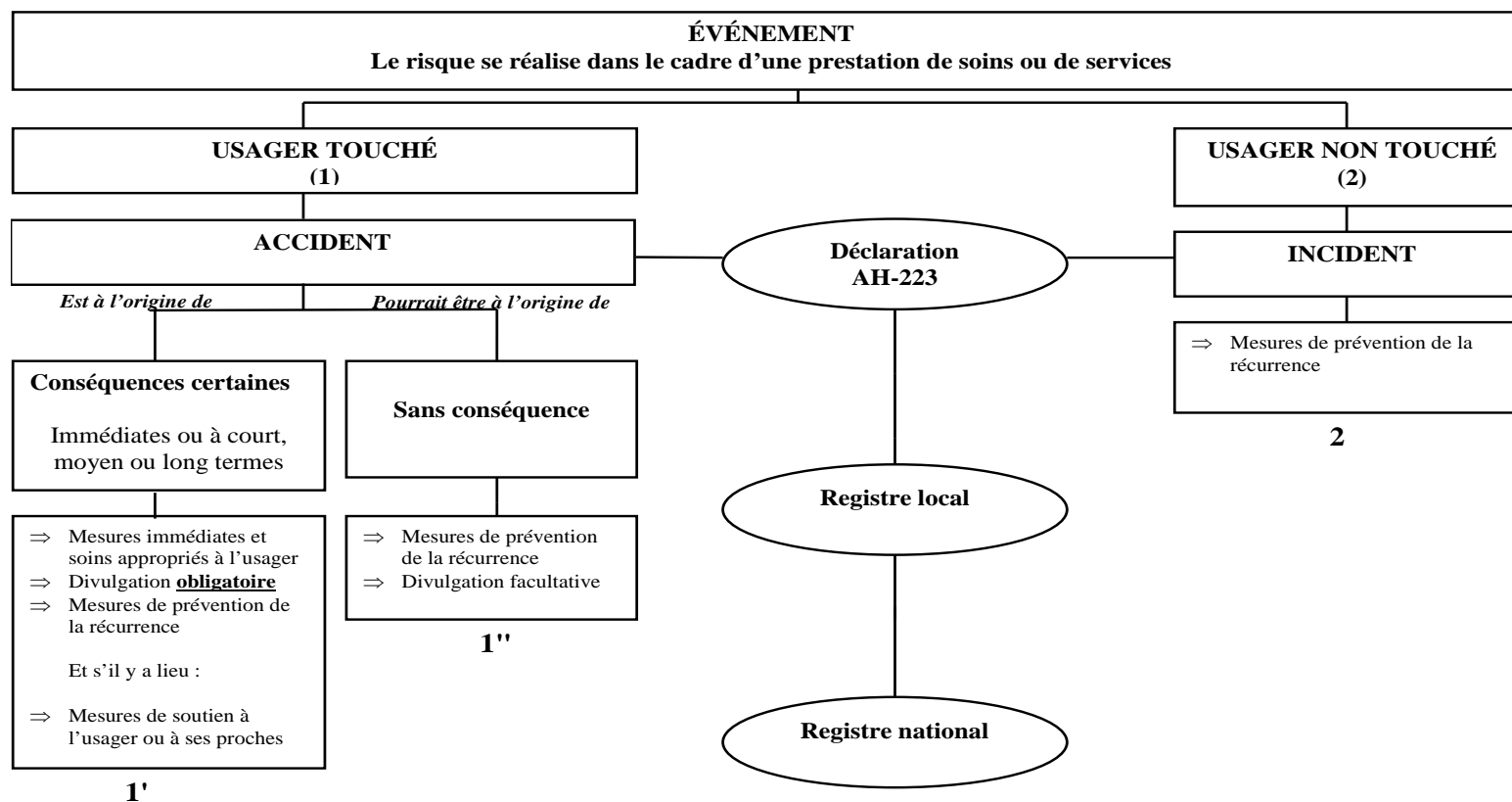
La saisie des incidents et accidents doit aussi s'effectuer en continu dans les établissements puisque ces données doivent faire l'objet d'une attention particulière et constante de la part des conseils d'administration des établissements.

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



Annexe 3 - Schéma du traitement d'un événement⁹⁴

LE SCHÉMA DU TRAITEMENT D'UN ÉVÉNEMENT SELON LE MSSS



- (1) et (2) doivent être déclarés
- C'est la présence de conséquences qui amène la divulgation obligatoire
- (1') et (1'') – formulaire à verser au dossier de l'utilisateur
- (2) – formulaire à conserver en gestion des risques
- (1') et (1'') font l'objet d'un avis à l'assureur selon les modalités fixées par lui
- Échelle de gravité : (1') = de E à I (1'') = C et D (2) = A et B

Bibliographie

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061*, édition 2014, gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2014, 124 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, Surveillance des incidents et accidents en retraitement des dispositifs médicaux au Québec, Rapport de surveillance, 2015-2016, janvier 2017, 96 pages.

INSTITUTE OF MEDICINE. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*, Washington (D.C.), National Academy Press, 1999.

MÉNARD, Jean-Pierre, Avocat, LLB., LL.M., *L'erreur de diagnostic : fautive ou non fautive ?*, de l'étude de Ménard, Martin, 1985, Montréal, 34 pages, [En ligne],
[www.droitcivil.uottawa.ca/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=4050]
(Consulté le 7 décembre 2013).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Améliorer la prévention des chutes et des incidents et accidents liés à la médication : de la stratégie à l'action, volet chutes, Groupe Vigilance pour la sécurité des soins, 2014, 203 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Améliorer la prévention des chutes et des incidents et accidents liés à la médication : de la stratégie à l'action, volet incidents et accidents liés à la médication, Groupe Vigilance pour la sécurité des soins, 2014, 88 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Comptes de la santé 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2017, 44 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Les accidents évitables dans la prestation de soins de santé : La gestion des risques, une priorité pour le réseau*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, 130 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Plan d'action ministériel en réponse aux recommandations issues des rapports du Groupe Vigilance pour la sécurité des soins, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014, 1 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Rapport sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec : Période du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION DE LA QUALITÉ. *Lignes directrices à l'intention du réseau de la santé et des services sociaux*, septembre 2011. [Document interne].

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

National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention.

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

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

QUÉBEC. Projet de loi n° 113 (2002, chapitre 71) : Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux, [En ligne], Éditeur officiel du Québec, 2002.

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