RAPPORT SEMESTRIEL

DES **INCIDENTS** ET **ACCIDENTS** SURVENUS LORS DE LA PRESTATION DES SOINS ET SERVICES DE SANTÉ AU QUÉBEC

Période du 1er avril
au 30 septembre 2012

12-735-03W

UN QUÉBEC POUR TOUS

Québec

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 **www.msss.gouv.qc.ca**
section **Documentation**, rubrique **Publications**.

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

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012
Bibliothèque et Archives Canada, 2012

ISBN : 978-2-550-66670-7 (version PDF)

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

© Gouvernement du Québec, 2012

Rédaction

Mme Catherine Maranda, M. Sc.
Coordonnatrice du registre national des incidents et accidents
Pilote d'orientation du système d'information sur la sécurité des soins et services (SISSS)
Direction de la qualité, ministère de la Santé et des Services sociaux

D^{re} Sylvie Bernier, M.D. MAP(A)
Directrice de la qualité, ministère de la Santé et des Services sociaux

Collaborateurs

En soutien à la préparation du rapport

Mme Nathalie Audrey Joly, M.A
Conseillère, mesures de contrôle
Direction de la qualité, ministère de la Santé et des Services sociaux

Mme Julie Thibodeau
Secrétaire
Direction de la qualité, ministère de la Santé et des Services sociaux

Mme Armande Vallée
Secrétaire
Direction de la qualité, ministère de la Santé et des Services sociaux

En soutien à l'extraction et à la validation des données

M. André Charest
Technicien, programmeur-analyste
Direction des études et des analyses, ministère de la Santé et des Services sociaux

L'équipe du Service de la gestion des actifs d'intérêt commun et du pilotage ministériel, ministère de la Santé et des Services sociaux

Mme Claudette Archambault
Gestionnaire des actifs SISSS, SIGPAQS et SIGACO
Vice-présidence aux projets et actifs, SOGIQUE

Mme Ginette Godbout
Pilote du SISSS
Vice-présidence aux projets et actifs, SOGIQUE

M. Pascal Fischer
Président Directeur Général
Optimum Conseil

M. Lance LeClaire
Pilote national applicatif Gesrisk
Optimum Conseil

Remerciements

Le troisième rapport semestriel des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé n'aurait jamais vu le jour sans la précieuse contribution d'un grand nombre de partenaires et de collaborateurs avec qui nous avons échangé au cours des travaux entourant la rédaction :

- Les agences de la santé et des services sociaux;
- Les associations d'établissements;
- Les ordres professionnels.

Liste des sigles

Sigle	Signification
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CJ	Centre jeunesse
CRD	Centre de réadaptation en dépendance
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RNIASSSS	Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux
SISSS	Système d'information sur la sécurité des soins et services

Table des matières

Coup d'œil sur le réseau québécois de la santé et des services sociaux **1**
Coup d'œil sur la déclaration des incidents et des accidents au Québec **2**
Système d'information sur la sécurité des soins et des services **3**
Mécanisme de déclaration 3
Outils de collecte de données 4
Formulaire AH-223 4
Application Web 5
Processus de validation des données 6
Analyse des données 6
Le cycle de publication des rapports semestriels des incidents et accidents 7
Définitions 9
Introduction **11**
Comment pouvons-nous apprendre des événements graves ? **12**
Travailler ensemble pour améliorer la qualité des données **13**
Réseau québécois de la santé et des services sociaux **15**
Déclaration des incidents et accidents **17**
Données générales 17
Total des événements déclarés 17
Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers 18
Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers 19
Répartition des événements déclarés selon le sexe et le groupe d'âge des usagers 21
Données spécifiques 22
Répartition des événements déclarés par type d'événement 23
Répartition des événements déclarés par région 34
Répartition des événements déclarés par mission d'établissement 37
Types d'événements déclarés par région, par mission d'établissement et par établissement 38
Indice de gravité des événements déclarés selon les types d'événements 38
Divulgation des accidents **43**
Étapes de la divulgation réalisées 43
Personnes à qui les informations ont été divulguées 45
Total des accidents de gravité E1 à I divulgués 46
Divulgation des événements par mission d'établissement 46
Discussion des résultats **48**
Conclusion **50**
ANNEXE 1 ..... **51**
Schéma du traitement d'un événement 51
ANNEXE 2 ..... **53**
Types d'événements déclarés par région, par mission d'établissement et par établissement 53
Bibliographie **109**

Liste des figures

FIGURE 1: LE CYCLE DE PUBLICATION DES RAPPORTS SEMESTRIELS DES INCIDENTS ET ACCIDENTS 7
FIGURE 2: TOTAL DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS 17
FIGURE 3: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE SEXE DES USAGERS 19
FIGURE 4: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE GROUPE D'ÂGE DES USAGERS 20
FIGURE 5: RÉPARTITION DES TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS 23
FIGURE 6: RÉPARTITION DES CHUTES SELON LA NATURE DE L'ÉVÉNEMENT 27
FIGURE 7: RÉPARTITION DES ERREURS LIÉES À LA MÉDICATION SELON LA NATURE DE L'ÉVÉNEMENT 27
FIGURE 8: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DE TYPE « AUTRES » SELON LA NATURE DE L'ÉVÉNEMENT 29
FIGURE 9: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS EN CH-CSSS-CHSLD 31
FIGURE 10: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS EN CJ 32
FIGURE 11: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS EN CRDI 32
FIGURE 12: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS EN CRDP 33
FIGURE 13: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS EN CRD 33
FIGURE 14: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR RÉGION 36
FIGURE 15: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT 37
FIGURE 16: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON L'INDICE DE GRAVITÉ 40
FIGURE 17: RÉPARTITION DES DÉCÈS SELON LES TYPES D'ÉVÉNEMENTS 41
FIGURE 18: ÉTAPES DE LA DIVULGATION RÉALISÉES 44
FIGURE 19: DOCUMENTATION DE LA DIVULGATION 44
FIGURE 20: PERSONNES À QUI LES INFORMATIONS ONT ÉTÉ DIVULGUÉES 45
FIGURE 21: ÉVÉNEMENTS DE GRAVITÉ E1 À I DÉCLARÉS ET DIVULGUÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT 46
FIGURE 22: PROPORTION DES ÉVÉNEMENTS DE GRAVITÉ E1 À I DIVULGUÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT 47
FIGURE 23: BAS-SAINT-LAURENT, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT 54
FIGURE 24: BAS-SAINT-LAURENT, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS 55
FIGURE 25: SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT 57
FIGURE 26: SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS 58
FIGURE 27: CAPITALE-NATIONALE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT 60
FIGURE 28: CAPITALE-NATIONALE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS 61
FIGURE 29: MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT 64
FIGURE 30: MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS 65
FIGURE 31: ESTRIE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT 67
FIGURE 32: ESTRIE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS 68
FIGURE 33: MONTRÉAL, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT 70
FIGURE 34: MONTRÉAL, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS 71
FIGURE 35: OUTAOUAIS, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT 78
FIGURE 36: OUTAOUAIS, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS 79
FIGURE 37: ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT 81
FIGURE 38: ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS 82
FIGURE 39: CÔTE-NORD, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT 84
FIGURE 40: CÔTE-NORD, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS 85
FIGURE 41: NORD-DU-QUÉBEC, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT 87
FIGURE 42: NORD-DU-QUÉBEC, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS 88
FIGURE 43: GASPÉSIE–ÎLES-DE-LA-MADELEINE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT 90
FIGURE 44: GASPÉSIE–ÎLES-DE-LA-MADELEINE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS 91
FIGURE 45: CHAUDIÈRE-APPALACHES, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT 93

FIGURE 46: CHAUDIÈRE-APPALACHES, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS 94
FIGURE 47: LAVAL, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT 96
FIGURE 48: LAVAL, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS 97
FIGURE 49: LANAUDIÈRE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT 99
FIGURE 50: LANAUDIÈRE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS 100
FIGURE 51: LAURENTIDES, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT 102
FIGURE 52: LAURENTIDES, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS 103
FIGURE 53: MONTÉRÉGIE, ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT 105
FIGURE 54: MONTÉRÉGIE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS 106

Liste des tableaux

TABLEAU 1: DÉFINITION DES TERMES AYANT TRAIT À LA PRESTATION SÉCURITAIRE DES SOINS DE SANTÉ ____ 9
TABLEAU 2: ÉLÉMENTS AFFECTANT LA QUALITÉ DES DONNÉES ____ 14
TABLEAU 3: VARIATION DE LA PARTICIPATION DES ÉTABLISSEMENTS ____ 15
TABLEAU 4: POPULATION DU QUÉBEC PAR ÂGE ET PAR SEXE, 1ER JUILLET 2011 ____ 16
TABLEAU 5: TOTAL DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS ____ 17
TABLEAU 6: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE SEXE DES USAGERS ____ 19
TABLEAU 7: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE GROUPE D'ÂGE DES USAGERS ____ 20
TABLEAU 8: RÉPARTITION DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LE SEXE ET LE GROUPE D'ÂGE DES USAGERS ____ 21
TABLEAU 9: PRÉCISIONS SUR LES TYPES D'ÉVÉNEMENTS ____ 22
TABLEAU 10: RÉPARTITION DES TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS ____ 24
TABLEAU 11: RÉPARTITION DES TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR GROUPE D'ÂGE ____ 25
TABLEAU 12: CLASSES ET SOUS-CLASSES THÉRAPEUTIQUES DES MÉDICAMENTS ASSOCIÉS AUX ERREURS LIÉES À LA MÉDICATION ____ 28
TABLEAU 13: LES TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LES CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENT ____ 30
TABLEAU 14: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC ____ 35
TABLEAU 15: DÉFINITION DE L'ÉCHELLE DE GRAVITÉ ____ 40
TABLEAU 16: INDICE DE GRAVITÉ DES ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS SELON LES TYPES D'ÉVÉNEMENTS ____ 42
TABLEAU 17: TOTAL DES ACCIDENTS DE GRAVITÉ E1 À I DIVULGUÉS ____ 46
TABLEAU 18: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DU BAS-SAINT-LAURENT ____ 54
TABLEAU 19: BAS-SAINT-LAURENT, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT ____ 56
TABLEAU 20: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN ____ 57
TABLEAU 21: SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT ____ 59
TABLEAU 22: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE ____ 60
TABLEAU 23: CAPITALE-NATIONALE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT ____ 62
TABLEAU 24: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC ____ 64
TABLEAU 25: MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT ____ 66
TABLEAU 26: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE L'ESTRIE ____ 67
TABLEAU 27: ESTRIE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT ____ 69
TABLEAU 28: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE MONTRÉAL ____ 70
TABLEAU 29: MONTRÉAL, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT ____ 72
TABLEAU 30: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS ____ 78
TABLEAU 31: OUTAOUAIS, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT ____ 80
TABLEAU 32: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE ____ 81
TABLEAU 33: ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT ____ 83
TABLEAU 34: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA CÔTE-NORD ____ 84

TABLEAU 35: CÔTE-NORD, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT 86
TABLEAU 36: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DU NORD-DU-QUÉBEC 87
TABLEAU 37: NORD-DU-QUÉBEC, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT 89
TABLEAU 38: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA GASPÉSIE–ÎLES-DE-LA-MADELEINE 90
TABLEAU 39: GASPÉSIE–ÎLES-DE-LA-MADELEINE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT 92
TABLEAU 40: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE CHAUDIÈRE-APPALACHES 93
TABLEAU 41: CHAUDIÈRE-APPALACHES, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT 95
TABLEAU 42: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LAVAL 96
TABLEAU 43: LAVAL, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT 98
TABLEAU 44: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LANAUDIÈRE 99
TABLEAU 45: LANAUDIÈRE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT 101
TABLEAU 46: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DES LAURENTIDES 102
TABLEAU 47: LAURENTIDES, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT 104
TABLEAU 48: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION DE LA MONTÉRÉGIE 105
TABLEAU 49: MONTÉRÉGIE, TYPES D'ÉVÉNEMENTS DÉCLARÉS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ET PAR ÉTABLISSEMENT 107

Coup d'œil sur le réseau québécois de la santé et des services sociaux

Le réseau québécois de la santé et des services sociaux compte **271 établissements publics et privés** répartis en **18 régions** sociosanitaires.

Les données de **ce rapport** concernent **16 régions** sociosanitaires et **268 établissements** (3 établissements des régions 17 et 18 sont exclus en raison de dispositions législatives différentes).

La population du Québec s'élève à plus de **7 900 000 habitants**.

On compte annuellement près de **502 000 chirurgies** réalisées, **3,2 millions de visites à l'urgence**, **5,6 millions de consultations médicales en établissements** et plus de **19 millions de jours-présence en hospitalisation** , dont **13,7 millions de journées d'hébergement** en **centre d'hébergement et de soins de longue durée** chez les personnes âgées.

Variation NB (%)	Établissements participants	Transmission complète des données
1er rapport au 2e rapport	**+3 (+1,12 %)**	**+54 (+20,15 %)**
2e rapport au 3e rapport	**-1 (-0,37 %)**	**- 19 (- 7,28 %)**

Des 268 établissements dont proviennent les données de ce rapport, **220** ont transmis l'ensemble de leurs données relatives aux incidents et accidents survenus entre le 1er avril et le 30 septembre 2012, ce qui représente une diminution d'un peu plus de 7 % par rapport au semestre précédent.

*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**.*

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

219 234 événements indésirables ont été déclarés entre le 1er avril et le 30 septembre 2012.

Des événements déclarés, **87,1 %** sont des **accidents** (usager touché).

Des événements déclarés, **12,9 %** sont des **incidents** (usager non touché).

Un peu plus de la moitié (51 %) des événements surviennent chez les personnes âgées de **75 ans et plus.**

Un peu plus de la **moitié** des événements touchent les **femmes**.

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

Au total, **80,0 %** des événements déclarés n'ont eu **aucune conséquence** tandis que **16,2 %** sont à l'origine de **conséquences temporaires.**

Pour **3,7 %** des événements, la **gravité** des conséquences demeure **indéterminée** au moment de la déclaration.

Moins de 1 % de l'ensemble des événements déclarés sont à l'origine de **conséquences graves** et **permanentes.**

Les événements indésirables résultant en la mort de la personne représentent 0,05 % des événements déclarés au cours du semestre.

La comparaison des données des premiers rapports démontre une constance dans le volume de déclaration des événements indésirables au Québec. Les établissements engagés envers l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services favorisent la déclaration des événements indésirables. Aucun établissement ne peut négliger la sécurité des patients – les événements indésirables peuvent survenir partout.

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 accident ou d'un incident 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)[1].

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 (accident ou incident), 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 1[2].

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 registre national proviennent directement des registres locaux des établissements, où toutes les informations nominatives ont toutefois été éliminées.

[1] QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services sociaux* : L.R.Q., chapitre S-4.2, à jour au 1er mai 2012, art. 233.1.

[2] 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

Le formulaire AH-223, révisé et entériné en 2007, est dans les faits composé de trois formulaires distincts : le rapport de déclaration, le rapport d'analyse et le rapport de divulgation. Cinq versions du formulaire AH-223 ont été produites afin de répondre aux besoins spécifiques de chacune des catégories d'établissements (centre hospitalier [CH], centre de santé et de services sociaux [CSSS], centre d'hébergement et de soins de longue durée [CHSLD], centre de réadaptation en déficience physique [CRDP], centre de réadaptation en dépendance [CRD], centre jeunesse [CJ], centre de réadaptation en déficience intellectuelle [CRDI])[3].

Rapport de déclaration

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

Un guide d'utilisation joint au rapport de déclaration présente certaines consignes quant aux informations à colliger pour chacune des sections, assurant ainsi une certaine standardisation dans la manière de remplir le formulaire. Les sections 1 à 9 du formulaire de déclaration sont remplies par le déclarant et regroupent les données factuelles de l'événement. Le formulaire est ensuite acheminé au chef de service, qui lui est responsable de remplir les sections 10 à 12 du formulaire. Il y précise les mesures retenues pour la prévention de la récurrence, le statut et 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'usager et une pour le dossier de la gestion des risques. Ces deux copies sont confidentielles, puisqu'elles contiennent de l'information liée à l'usager. 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

[3] Les cinq versions du formulaire AH-223 sont disponibles à l'adresse suivante : msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf

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 présent rapport ne traite pas des informations contenues dans ces deux formulaires, 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 a été possible d'en faire une analyse générale.

Application Web

Depuis le 1er avril 2009, tous les établissements ont l'obligation d'alimenter le SISSS, 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 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 registre national, qui aidera 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, mais n'est pas d'usage obligatoire. Certains établissements ont fait le choix d'utiliser une application locale. Les conditions que ces établissements doivent respecter sont d'obtenir la certification du Bureau d'accueil du MSSS et l'homologation de SOGIQUE afin de pouvoir effectuer le transfert massif des données dans la base de données commune du SISSS permettant l'alimentation du registre national.

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 registre national.

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 vérifié 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 1er avril au 30 septembre 2012) 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. Après extraction des informations de la base de données, les analyses ont été effectuées au moyen du logiciel SAS. Certaines des validations ont été effectuées avec le logiciel ACESSS.

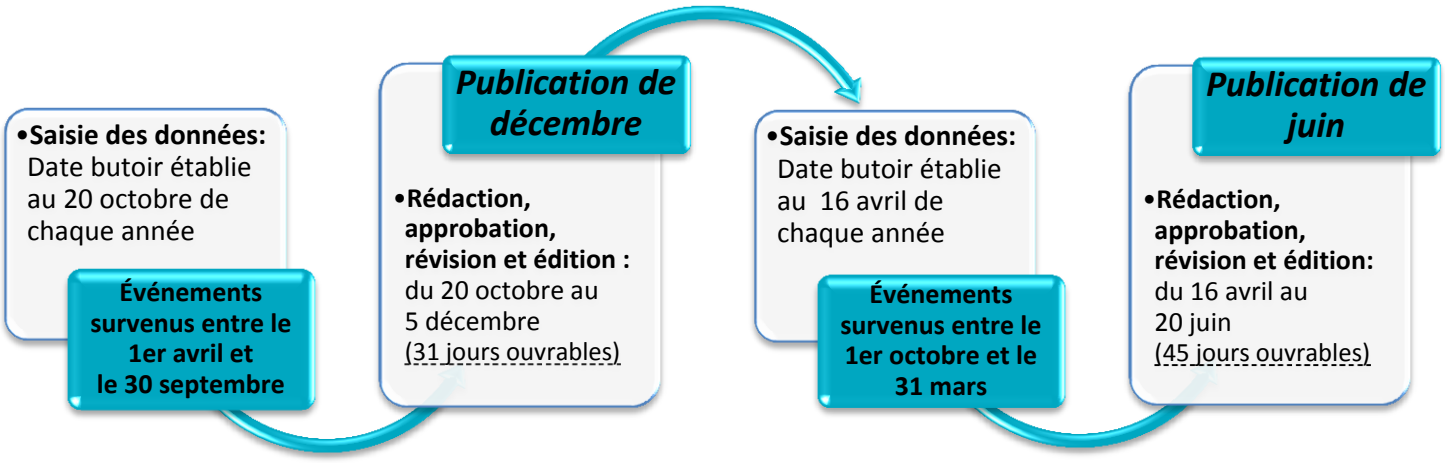
Le cycle de publication des rapports semestriels des incidents et accidents

Lors de la validation des données, le MSSS a sollicité chacune des agences de la santé et des services sociaux afin qu'elles procèdent à une validation régionale[4] des données qui seront publiées et obtiennent des informations additionnelles auprès des établissements n'ayant pas participé à l'alimentation du Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux (RNIASSSS).

Lors de cet exercice, plusieurs arguments ont été soulevés par les établissements visant la modification du cycle semestriel de publication des rapports. Selon les informations reçues, le cycle de publication est à l'origine des retards de saisie des données observés. La majorité des établissements se soumettent à leur obligation de déclaration des incidents et accidents, mais rencontrent des difficultés pour la saisie des données lors du dernier mois visé par la période couverte par le rapport. Certains des établissements procèdent à l'ajout de ressources pour la saisie des données, mais éprouvent tout de même des difficultés à compléter la saisie à l'intérieur des délais prescrits. Il est opportun de s'interroger sur la détermination des dates butoir de saisie actuellement en place, et même sur la fréquence de publication des rapports.

Les établissements souhaiteraient qu'il y ait une seule publication par année et que le délai entre la fin de l'année et la date limite de saisie soit plus long (au moins 90 jours). Cette modification permettrait de récupérer tous les formulaires en circulation dans les différentes unités et installations et d'avoir le temps de faire les validations avant la saisie.

Figure 1: Le cycle de publication des rapports semestriels des incidents et accidents



[4] À la veille de la publication du présent rapport, une problématique liée au transfert des données provenant des applications homologuées et certaines difficultés liées à la réalisation de la validation régionale des données finales ont été décelées. Une différence de 237 déclarations en trop a été observée uniquement pour la région de Laval. Puisqu'à l'échelle provinciale, cette différence ne représente que 0,1 % de l'ensemble des événements déclarés pour le semestre en cours, il a été convenu de ne pas procéder à la refonte complète du rapport semestriel.

Les principaux obstacles rencontrés pour une saisie régulière des données sont les suivants:

- L'analyse de l'événement doit se faire avant la saisie informatique des données par l'équipe de gestion des risques. Les dates butoirs de saisie des données sont très rapprochées de la fin des périodes couvertes par les rapports, ce qui laisse peu de temps aux équipes pour compléter les analyses requises et être à jour dans les saisies;

- Lorsque le personnel en charge de la saisie est en congé ou démissionnaire, aucun remplacement par une personne déjà familière au système n'est prévu ou possible, ce qui engendre des retards. Les établissements font face à un manque de ressources allouées à la saisie informatique des données;

- La plupart des établissements sont en mode de saisie centralisée et parfois, les installations sont dispersées sur un territoire géographique très vaste et isolé. Il est donc difficile pour l'établissement de s'assurer de la réception et de la saisie de tous les rapports AH-223 dans le délai accordé;

- Plus de 65 établissements utilisent un système informatique homologué et ne parviennent pas à se conformer à un calendrier de transmission des données établi par leur fournisseur et distinct des dates butoir établies par le MSSS;

- Le cycle actuel de publication des rapports ne suit pas les périodes financières. Les établissements font la gestion de leurs suivis par période financière et non par mois de calendrier. Cela occasionne un imbroglio et une possibilité de risque d'omission (du 26 août au 22 septembre les établissements réfèrent à la P6 et du 23 septembre au 20 octobre, ils réfèrent à la P7. L'échéancier du MSSS est du 30 septembre, donc une partie de la P est absente de la saisie exigée).

Définitions

Des termes particuliers sont associés au domaine de la gestion des risques. Une interprétation juste des données relatives aux incidents et accidents est tributaire de la compréhension des termes employés dans ce domaine. En ce sens, le tableau 1 présente la définition des termes utilisés dans ce rapport et permet de bien saisir la portée des analyses effectuées.

Tableau 1: Définition des termes ayant trait à la prestation sécuritaire des soins de santé[5]

Terme	Définition
Prestation de soins et de services	Action de fournir des soins et des services.
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.
Incident	Action ou situation qui n'entraîne pas de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager, mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourrait entraîner des conséquences.
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 gravité[6]	Outil servant à évaluer la gravité des conséquences découlant d'un événement.

Note : Des définitions et des précisions additionnelles sont disponibles dans le document : Lignes directrices à l'intention du réseau de la santé et des services sociaux.

[5] 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*.

[6] 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*.

Sont exclus de l'obligation de déclaration dans le SISSS les accidents de travail, les infections nosocomiales et les complications prévisibles de la maladie.

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. Sont exclus de cette obligation 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) et les complications prévisibles de la maladie. Effectivement, comme le soulignait le rapport Francoeur, on ne peut associer aux « accidents évitables toute aggravation de l'état de santé d'un patient dont la maladie suit son cours naturel sans que les connaissances et la technologie actuelle ne réussissent à l'enrayer. Sont également exclus les risques que comportent certaines interventions – dont on sait que leur niveau de complexité s'élève constamment –, risques souvent exprimés en pourcentages et dont le patient a été dûment informé. [On ne peut] qualifier d'évitable le fait que le risque se réalise, dans la mesure évidemment où l'intervention (examens, prélèvements, traitements) aura été faite dans le respect des règles convenues »[7].

[7] 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,* p. 16.

Introduction

Le RNIASSSS est un moyen permettant au ministre de suivre l'évolution générale des événements[8] qui surviennent au cours de la prestation de soins de santé et de services sociaux.

Ce troisième rapport[9] couvre la période du 1er avril au 30 septembre 2012. Quelques établissements n'ont pas été en mesure d'alimenter le registre national, alors que certains autres ne sont pas parvenus à compléter la saisie de leurs données pour la période visée. Les données du rapport semestriel sont donc le reflet des événements survenus qui ont fait l'objet d'une déclaration dûment enregistrée dans le registre local de l'établissement.

Comme le système a été implanté graduellement au cours des dernières années, les résultats doivent être interprétés avec nuance puisque certaines disparités ont été observées dans la manière de saisir les informations. Ces différents constats soulèvent 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.

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. Ce faisant, les informations transmises au RNIASSSS sont souvent incomplètes, puisque les analyses locales permettent dans bien des cas de préciser la gravité de l'événement et parfois même de modifier la gravité qui a été initialement accordée aux conséquences de l'événement.

Enfin, les données présentées à l'annexe 2 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.

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.

Comme le système a été implanté graduellement au cours des dernières années, les résultats doivent être interprétés avec nuance, puisque certaines disparités ont été observées dans la manière de saisir les informations.

[8] Terme générique désignant à la fois les incidents et les accidents lorsqu'il n'y a pas lieu de les distinguer.
[9] Les rapports semestriels des incidents et accidents sont accessibles à l'adresse suivante : http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/

Comment pouvons-nous apprendre des événements graves ?

Cette troisième exploitation du RNIASSSS a permis de constater que près 1 % des événements déclarés par les établissements de soins de santé du Québec sont à l'origine de conséquences graves et permanentes pour le patient. De ces événements avec conséquences, 0,05 % ont contribué au décès de l'usager.

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.

De la même façon, la Direction de la qualité du MSSS reçoit des informations relatives à la sécurité des soins de diverses sources (les organismes d'agrément, les rapports du Bureau du Coroner, les rapports du Protecteur du citoyen, le régime d'examen des plaintes, etc.). Ces informations lui permettent d'avoir une vue d'ensemble des secteurs d'activité à haut risque, puisque, souvent, les différentes sources d'informations ciblent les mêmes problématiques.

Par exemple, les visiteurs d'Agrément Canada ont observé que plusieurs établissements éprouvaient de la difficulté à mettre en place le bilan comparatif des médicaments des clients à l'admission et au moment du transfert ou du congé (normes sur l'efficacité organisationnelle) et à établir une liste d'abréviations, de symboles et de désignations de dose dont l'utilisation est prohibée (normes sur la gestion des médicaments). Par ailleurs, les normes d'Agrément Canada sur la gestion des médicaments sont en cours de révision. Par cette révision, on vise à favoriser une approche collaborative afin de prévenir et de réduire les erreurs et les incidents ou accidents évités de justesse qui sont liés aux médicaments en abordant tous les aspects du processus de gestion des médicaments, de la sélection et de la préparation jusqu'à son administration à l'usager et à la surveillance continue de ce dernier.

Ces travaux vont dans le sens des tendances affirmées dans les rapports semestriels des incidents et accidents puisque les événements liés aux médicaments sont parmi les incidents et accidents les plus fréquents.

Travailler ensemble pour améliorer la qualité des données

Les travaux concernant la mise en place du RNIASSSS et la préparation des rapports semestriels des incidents et accidents ont mis en lumière des différences d'interprétation de certains termes qu'il fallait rectifier afin d'assurer la validité et la fiabilité des données recueillies.

Ces constats ont amené la Direction de la qualité du MSSS à réviser sa position, émise en 2006, quant à la portée des définitions des termes accident et incident[10]. Simultanément, le MSSS a travaillé en étroite collaboration avec les utilisateurs du SISSS et les gestionnaires de risques des établissements afin d'élaborer des lignes directrices quant à la déclaration des incidents et accidents[11]. Les lignes directrices fournissent aux établissements des précisions sur l'interprétation de certains termes, sur la portée des définitions et sur la manière d'effectuer la déclaration en contexte de soins spécifiques ou en présence de situation particulière :

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.

- ✓ soins à domicile;
- ✓ événements répétitifs;
- ✓ automédication en établissement;
- ✓ condition de la personne générant la situation;
- ✓ application de mesures de contrôle;
- ✓ événements qui touchent plusieurs usagers, mais dont les conséquences potentielles sont inconnues;
- ✓ situations pouvant générer une double déclaration;
- ✓ événement impliquant des partenaires;
- ✓ événement sentinelle impliquant plus d'un établissement;
- ✓ rapports du coroner.

Au cours des derniers mois, plusieurs sessions de formation en gestion des risques (interprétation des lignes directrices et fonctionnement d'un comité de gestion des risques) ont été données dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ces formations ont permis d'apporter certaines précisions quant à la nature des informations à colliger au moment de la déclaration d'un

[10] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION DE LA QUALITÉ, *Position du MSSS sur l'interpretation des mots accident et incident*.
[11] 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*.

événement et de définir les bonnes pratiques à mettre en place afin de s'assurer d'une certaine homogénéité des informations transmises au RNIASSSS.

Enfin, certains intervenants ont suggéré des éléments d'amélioration des outils en place. Le MSSS a entrepris une révision du formulaire AH-223 et de l'application Web afin d'intégrer les suggestions des établissements. Les différentes demandes de modifications ont été recueillies par le biais d'une large consultation réseau. Les travaux de révision sont actuellement en cours.

Tableau 2: Éléments affectant la qualité des données

Normes	Raisons / Signification
Alimentation du registre local	Depuis décembre 2002, chaque établissement a l'obligation de compiler, pour fins d'analyse, les accidents et les incidents survenus durant la prestation de soins de santé et de services sociaux. Sept établissements ne se sont pas conformés 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 patients. Les dates butoirs établies par le MSSS pour la saisie des données locales sont le 20 octobre pour le premier semestre et le 16 avril pour le deuxième semestre. ***(Les rapports semestriels sont respectivement publiés en décembre et en juin de chaque année).***
Cycle de publication des rapports semestriels	Le cycle de publication est à l'origine des retards de saisie des données observés. La majorité des établissements se soumettent à leur obligation de déclaration des incidents et accidents, mais rencontrent des difficultés pour la saisie des données lors du dernier mois visé par la période couverte par le rapport. Il est opportun de s'interroger sur la détermination des dates butoir de saisie actuellement en place, et même sur la fréquence de publication des rapports. Les établissements souhaiteraient qu'il y ait une seule publication par année et que le délai entre la fin de l'année et la date limite de saisie soit plus long (au moins 90 jours). Cette modification permettrait de récupérer tous les formulaires en circulation et d'avoir le temps de faire les validations avant la saisie.
Date de naissance	Une proportion assez importante de déclarations indique une année de naissance antérieure à 1900, de telle sorte qu'une proportion toute aussi importante d'usagers âgés de plus de 100 ans aurait été touchée par un événement. Puisqu'il est peu probable qu'autant de personnes soient âgées de plus de 100 ans et que toutes ces personnes aient été touchées par un événement lié à une prestation de soins et de services de santé, le MSSS invite les établissements à être plus rigoureux lors de l'inscription de la date de naissance de l'usager.
Sous-déclaration des incidents	La proportion des incidents déclarés devrait être plus grande que celle des accidents. C'est le fondement même de toute approche de gestion des risques. La déclaration des incidents (patient non touché) permet de déterminer les situations à risque et d'apporter les mesures nécessaires afin d'éviter qu'un usager soit touché par un événement potentiel. Le MSSS encourage et invite les établissements à être plus vigilants quant à la déclaration des incidents.

Réseau québécois de la santé et des services sociaux

Il est nécessaire d'avoir une bonne vue d'ensemble du réseau québécois de la santé et des services sociaux pour lire ce rapport et interpréter les données qui y figurent.

Le réseau québécois de la santé et des services sociaux compte 271 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[12]). Dans ces 16 régions, 268 établissements sont inscrits à la base de données provinciale[13]. Le tableau 4, qui présente les données démographiques du Québec par groupe d'âge et par sexe, fait état d'une population totale de plus de 7 900 000 habitants.

Comme il a été mentionné précédemment, certains établissements n'ont pas participé à l'alimentation du registre national des incidents et accidents (7/268)[14]. Des 261 établissements participants, certains ne sont pas parvenus à compléter la saisie de leurs données pour la période visée par le présent rapport (41 établissements pour lesquels, pour le mois de septembre, le nombre de déclarations est inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement).

Tableau 3: Variation de la participation des établissements

Variation NB (%)	Établissements participants	Transmission complète des données
1er rapport au 2e rapport	**+3 (+1,12 %)**	**+54 (+20,15 %)**
2e rapport au 3e rapport	**-1 (-0,37 %)**	**- 19 (- 7,28 %)**

[12] QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris : L.R.Q., chapitre S-5*, à jour au 1er décembre 2012.

[13] La table M02 (référentiel des établissements du MSSS) fait état d'un nombre total de 276 établissements. Par contre, on constate que nous ne disposons d'aucune donnée pour 5 des établissements apparaissant dans cette liste, puisqu'ils sont fermés.

[14] Les établissements n'ayant fourni aucune donnée sont :
CHSLD Neilson Inc. (Capitale-Nationale), Centre d'hébergement Waldorf Inc, CHSLD des Floralies-de-Lasalle Inc, Villa Marie CLaire Inc (Montréal), CLSC Naskapi (Côte-Nord), le Manoir Harwood et la Maison des Aînés de St-Thimothée Inc. (Montérégie).

Tableau 4: Population du Québec par âge et par sexe, 1er juillet 2011[15]

	FEMMES		HOMMES		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
0-18 ANS	793 427	9,94	831 386	10,42	**1 624 813**	**20,36**
19-44 ANS	1 344 967	16,85	1 407 625	17,64	**2 752 592**	**34,50**
45-64 ANS	1 180 088	14,79	1 168 620	14,64	**2 348 708**	**29,43**
65-74 ANS	362 342	4,64	329 043	4,12	**691 385**	**8,66**
75 ANS et plus	340 592	4,27	221 573	2,78	**562 165**	**7,04**
SOUS-TOTAL	**4 021 416**	**50,4 %**	**3 958 247**	**49,6 %**	**7 979 663**	**100 %**

Afin de bien mettre en perspective le nombre d'incidents et d'accidents rapportés dans ce rapport, il importe de bien situer les données en matière d'actes médicaux et de volumes de soins. Au Québec, on compte annuellement près de 502 000 chirurgies réalisées, 3,2 millions de visites à l'urgence, 5,6 millions de consultations médicales en établissement et plus de 19 millions de jours-présence en hospitalisation, dont 13,7 millions de journées d'hébergement en CHSLD chez les personnes âgées[16].

[15] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Population par année d'âge et par sexe, Québec, 1er juillet 2011*.
[16] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Comptes de la santé 2008-2009 à 2010-2011*.

Déclaration des incidents et accidents

Données générales

Les données présentées dans ce rapport portent sur les incidents et accidents qui sont survenus du 1er avril et le 30 septembre 2012 et qui ont été déclarés et saisis au 20 octobre 2012, date de fermeture de la base de données pour les analyses de cette période.

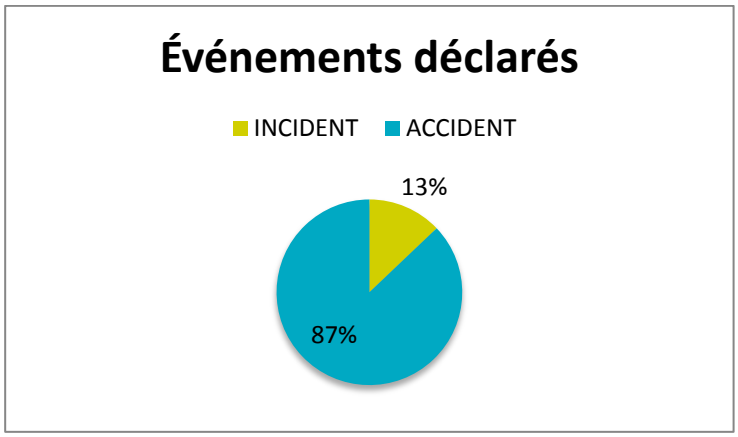
Total des événements déclarés

Au total, 219 234 événements ont été déclarés entre le 1er avril et le 30 septembre 2012. De ce nombre, 28 278 sont des incidents et 190 956 sont des accidents (tableau 5). La figure 2 montre que les accidents représentent un peu plus de 87 % des déclarations d'événement.

Tableau 5: Total des événements déclarés

	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
1er avril au 30 septembre 2012	28 278	12,9	190 956	87,1	**219 234**	**100,0**
TOTAL	**28 278**	**12,9**	**190 956**	**87,1**	**219 234**	**100,0**

Figure 2: Total des événements déclarés



Bien que la participation des établissements ait connu une légère diminution pour le semestre en cours (19 établissements de moins qu'au dernier semestre ont transmis l'ensemble de leurs données), le volume de déclarations pour la période visée est assez constant avec le dernier rapport. Les établissements déclarent donc plus.

Les rapports précédents ont fait état d'un nombre important d'événements de gravité non déterminée. Il s'agit d'événements dont la nature est établie (chute, médication, traitement, etc.), mais dont les conséquences pour l'usager sont inconnues au moment de la déclaration. En effet, c'est le fait que l'usager ait été touché ou non qui permet de distinguer un incident et un accident, et le niveau de gravité est déterminé selon la présence ou l'absence de conséquences pour le patient. En ce sens, il est juste de penser que la plupart des événements non déterminés sont des accidents, puisque le patient 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.

Sont identifiés comme « non déterminés » les événements dont la nature est établie (chute, médication, traitement, etc.), mais dont les conséquences pour l'usager sont inconnues au moment de la déclaration.

Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers

Le tableau 6 et la figure 3 montrent que les événements survenus lors de la prestation de soins et services de santé touchent 10 % plus de femmes que d'hommes. En effet, on observe une différence d'un peu plus de 24 000 événements déclarés entre les femmes et les hommes. On peut également constater que 5 667 incidents touchant un usager de sexe inconnu ont été déclarés. Un incident est un événement qui n'a pas touché l'usager. Ce sont des situations à risque d'accident ou des « échappées belles » qui sont déclarées comme incident. En conséquence, il n'est pas toujours possible de déterminer le sexe d'un usager qui n'a pas été touché par un tel événement.

Figure 3: Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers

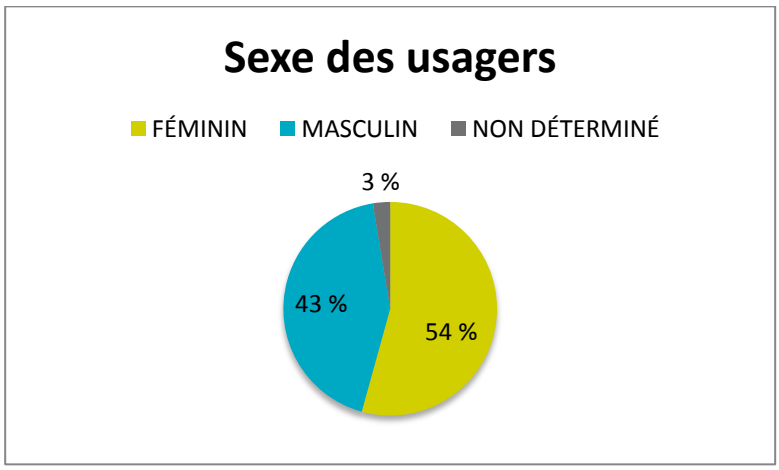


Tableau 6: Répartition des événements déclarés selon le sexe des usagers

1er avril au 30 septembre 2012	FÉMININ		MASCULIN		NON DÉTERMINÉ		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
INCIDENT	13 413	6,1	10 558	4,8	4 307	2,0	28 278	12,9
ACCIDENT	105 610	48,2	83 986	38,3	1 360	0,6	190 956	87,1
TOTAL	119 023	54,3	94 544	43,1	5 667	2,6	219 234	100,0

Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers

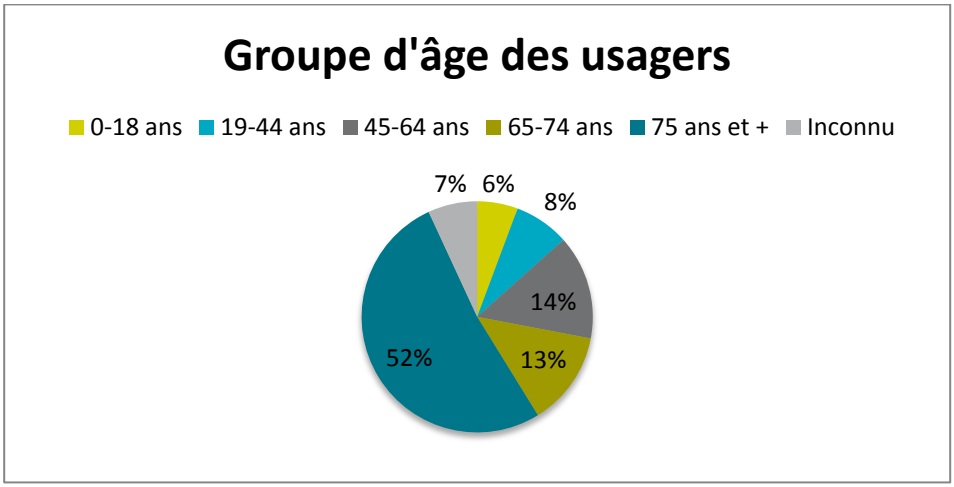
Le tableau 7 présente la répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers. Il indique qu'un nombre important d'événements concernent les personnes âgées de 75 ans et plus. En effet, près de 52 % des événements déclarés ont touché un usager appartenant à ce groupe d'âge.

Comme en témoigne une étude menée par l'Institut national de santé publique du Québec[17], les problèmes de santé étant plus fréquents à cet âge, les personnes âgées de 75 ans et plus sont plus susceptibles de consommer des services de santé et d'être affectées par des événements survenant dans la prestation de soins et de services. La consommation de services semble donc augmenter avec l'âge, puisque les interventions en soins de courte durée par

[17] Chantale LEFEBVRE, *Un portrait de la santé des Québécois de 65 ans et plus*.

100 habitants passent de 20 pour la population de 50-54 ans à 140 pour les personnes âgées de 85 à 89 ans, ce qui est 7 fois plus[18].

Figure 4: Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers



Les premiers rapports apportaient certaines précisions quant à la catégorie « inconnu » figurant dans le tableau 7 et la figure 4. En effet, une proportion assez importante de déclarations indiquait une année de naissance antérieure à 1900, de telle sorte qu'une proportion toute aussi importante d'usagers âgés de plus de 100 ans avait été touchée par un événement. Puisqu'il est peu probable qu'autant de personnes soient âgées de plus de 100 ans et que toutes ces personnes aient été victimes d'un événement indésirable, tous les usagers de plus de 100 ans ont été considérés comme des usagers d'âge inconnu.

Tableau 7: Répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers

1er avril au 30 septembre 2012	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
0-18 ANS	1 605	0,7	10 784	4,9	**12 389**	**5,7**
19-44 ANS	2 609	1,2	14 372	6,6	**16 981**	**7,7**
45-64 ANS	4 168	1,9	27 869	12,7	**32 037**	**14,6**
65-74 ANS	3 327	1,5	25 610	11,7	**28 937**	**13,2**
75 ANS et +	11 058	5,0	102 809	46,9	**113 867**	**51,9**
INCONNU	5 511	2,5	9 512	4,3	**15 023**	**6,9**
TOTAL	**28 278**	**12,9**	**190 956**	**87,1**	**219 234**	**100,0**

[18] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, I-CLSC : Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC.

Répartition des événements déclarés selon le sexe et le groupe d'âge des usagers

Les constats émergeant de l'analyse des données présentées au tableau 8 ne sont pas bien différents des précédents, et les mêmes tendances peuvent être observées. En effet, indépendamment du sexe de l'usager touché par un événement, le groupe d'âge des 75 ans et plus présente le plus d'événements. De la même façon, tous groupes d'âge confondus, on note un nombre d'événements plus élevé chez les femmes que chez les hommes.

Tableau 8: Répartition des événements déclarés selon le sexe et le groupe d'âge des usagers

	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
FÉMININ						
0-18 ANS	752	0,3	4 549	2,1	**5 301**	**2,4**
19-44 ANS	1 380	0,6	7 062	3,2	**8 442**	**3,9**
45-64 ANS	2 001	0,9	12 623	5,8	**14 624**	**6,7**
65-74 ANS	1 583	0,7	11 882	5,4	**13 465**	**6,1**
75 ANS et plus	6 978	3,2	64 582	29,5	**71 560**	**32,6**
INCONNU	719	0,3	4 912	2,2	**5 631**	**2,6**
SOUS-TOTAL	**13 413**	**6,1**	**105 610**	**48,2**	**119 023**	**54,3**

	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
MASCULIN						
0-18 ANS	836	0,4	6 177	2,8	**7 013**	**3,2**
19-44 ANS	1 223	0,6	7 302	3,3	**8 525**	**3,9**
45-64 ANS	2 161	1,0	15 242	7,0	**17 403**	**7,9**
65-74 ANS	1 730	0,8	13 722	6,3	**15 452**	**7,0**
75 ANS et plus	4 063	1,9	38 184	17,4	**42 247**	**19,3**
INCONNU	545	0,2	3 359	1,5	**3 904**	**1,8**
SOUS-TOTAL	**10 558**	**4,8**	**83 986**	**38,3**	**94 544**	**43,1**

	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
NON DÉTERMINÉ						
0-18 ANS	17	0,0	58	0,0	**75**	**0,0**
19-44 ANS	6	0,0	8	0,0	**14**	**0,0**
45-64 ANS	6	0,0	4	0,0	**10**	**0,0**
65-74 ANS	14	0,0	6	0,0	**20**	**0,0**
75 ANS et plus	17	0,0	43	0,0	**60**	**0,0**
INCONNU	4 247	1,9	1 241	0,6	**5 488**	**2,5**
SOUS-TOTAL	**4 307**	**2,0**	**1 360**	**0,6**	**5 667**	**2,6**

TOTAL	**28 278**	**12,9**	**190 956**	**87,1**	**219 234**	**100,0**

Données spécifiques

En remplissant le formulaire AH-223, les déclarants sont invités à apporter certaines précisions à l'égard du type d'événement déclaré. 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.

Tableau 9: Précisions sur les types d'événements

TYPES D'ÉVÉNEMENTS	PRÉCISIONS	
Chute	Chaise/fauteuil Chutes répétitives Civière En circulant	Lit Quasi-chute Trouvé par terre Autre
Médicament **Traitement** **Test diagnostic (Dx)** **Diète**	Erreur interceptée avant l'administration Omission Identité de l'usager Dose Allergie Voie d'administration/de prélèvement	Entreposage Nature du médicament/du traitement/du test/de la diète Infiltration/extravasation Heure d'administration/de prélèvement Autre
Lié au matériel **Lié à l'équipement** **Lié au bâtiment** **Lié aux effets personnels**	Bris/défectuosité Disparition Disponibilité Incendie Inondation Panne d'ascenseur Panne électrique	Panne informatique Programmation Salubrité Stérilité Utilisation non-conforme Autre
Possibilité d'abus, d'agression ou de harcèlement	Psychologique/verbal Physique	Sexuel Code blanc
Incident/accident transfusionnels	**Ces événements sont déclarés au moyen du formulaire AH-520 et sont analysés dans un autre système d'information.**	
Autres types d'événements	Automutilation Blessure d'origine inconnue Bris d'asepsie et de stérilité Bris de confidentialité Décompte chirurgical inexact/omis Délai/retard Erreur liée au dossier Évasion Fugue Lié au consentement	Lié aux contentions Non-respect d'une procédure Obstruction respiratoire Plaie de pression Refus de quitter les lieux Refus de traitement Situation à risque Tentative de suicide Sécurité de l'information Lié à une activité Autre
Non déterminé		

Répartition des événements déclarés par type d'événement

Les chutes et les erreurs liées à la médication sont à l'origine d'un peu plus de 65 % des déclarations d'incidents ou d'accidents.

La figure 5 et le tableau 10 présentent la classification des événements déclarés en fonction du type d'événement survenu. Parmi les événements les plus fréquents, on compte 74 213 chutes et 69 831 erreurs liées à la médication, soit respectivement 33,9 % et 31,9 % de la totalité des événements survenus lors de la prestation de soins et de services de santé. Autrement dit, ces deux types d'événements sont à l'origine d'un peu plus de 65 % des déclarations d'incidents ou d'accidents. Comme les analyses effectuées lors des premières publications démontraient également une récurrence importante des chutes, des événements indésirables liés à la médication et des autres types d'événements, ces types d'événements seront décrits plus en détail dans les prochains paragraphes.

Figure 5: Répartition des types d'événements déclarés

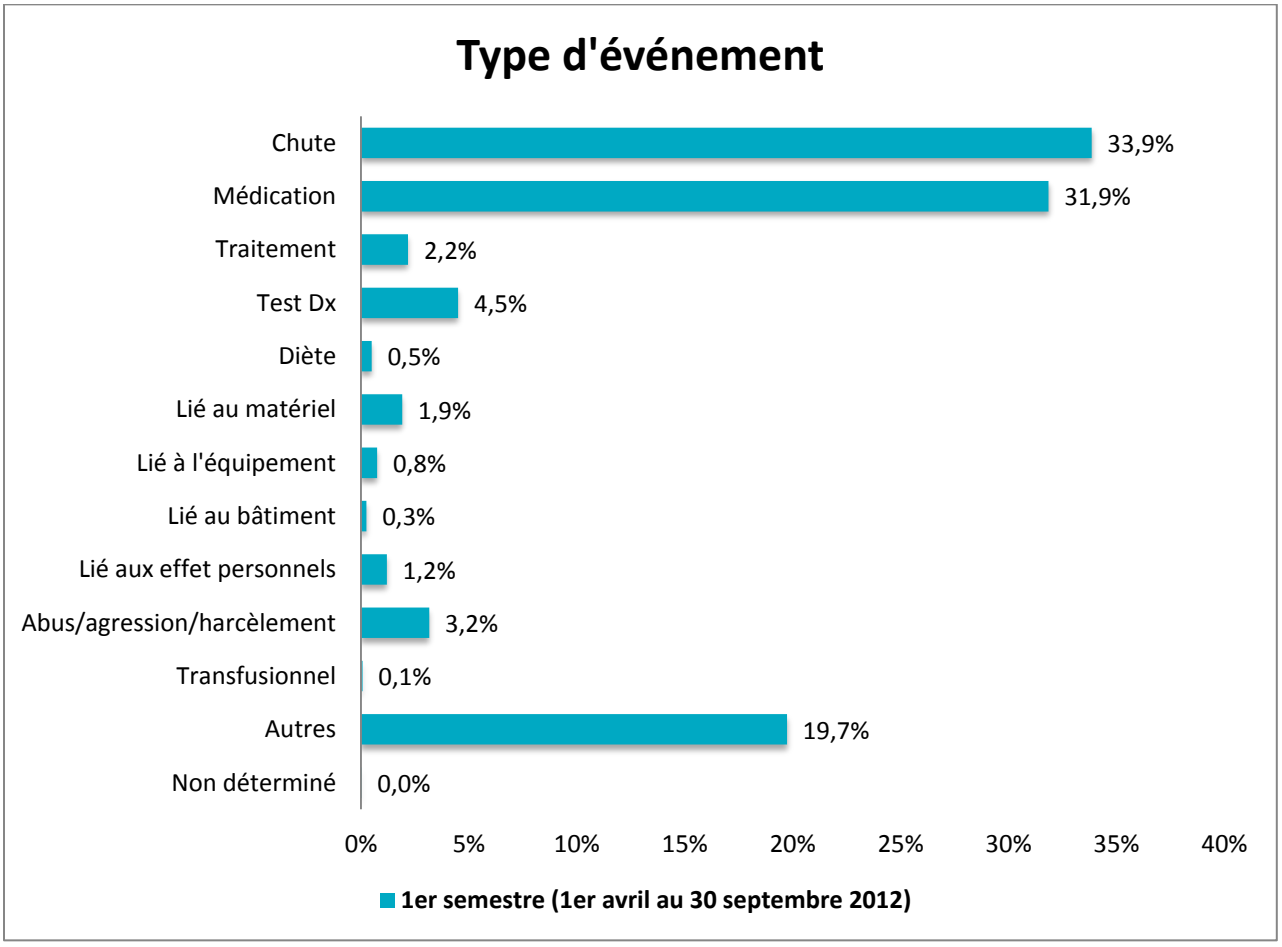


Tableau 10: Répartition des types d'événements déclarés

	INCIDENTS		ACCIDENTS		TOTAL	
TYPE D'ÉVÉNEMENT	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE	1 950	0,9	72 263	33,0	74 213	33,9
MÉDICATION	10 554	4,8	59 277	27,0	69 831	31,9
TRAITEMENT	572	0,3	4 201	1,9	4 773	2,2
TEST DX	1 959	0,9	7 917	3,6	9 876	4,5
DIÈTE	272	0,1	818	0,4	1 090	0,5
LIÉ AU MATÉRIEL	2 104	1,0	2 092	1,0	4 196	1,9
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	701	0,3	938	0,4	1 639	0,7
LIÉ AU BÂTIMENT	373	0,2	177	0,1	550	0,3
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	870	0,4	1 768	0,8	2 638	1,2
ABUS / AGRESSIONS / HARCÈLEMENT	608	0,3	6 309	2,9	6 917	3,2
TRANSFUSIONNEL[19]	27	0,0	136	0,1	163	0,1
AUTRES	8 264	3,8	35 013	16,0	43 277	19,7
NON DÉTERMINÉ	24	0,0	47	0,0	71	0,0
TOTAL NB	28 278	12,9	190 956	87,1	219 234	100,0

[19] Les incidents et accidents transfusionnels doivent être déclarés au moyen du formulaire AH-520. Or, il arrive que certains intervenants en fassent la déclaration en utilisant le formulaire AH-223. Les données présentées dans ce rapport ne témoignent donc pas de la réalité dans ce secteur d'activité. Des travaux sont en cours afin que les données provenant du système d'hémovigilance du Québec soient éventuellement intégrées dans le SISSS.

Tableau 11: Répartition des types d'événements déclarés par groupe d'âge

1er semestre TYPE D'ÉVÉNEMENT	0 - 18 ANS	19 - 44 ANS	45 - 64 ANS	65 - 74 ANS	75 ANS et +	INCONNU	TOTAL	%
CHUTE	1 633	2 309	8 496	9 949	49 021	2 805	74 213	33,9
MÉDICATION	4 165	5 173	11 252	10 472	34 896	3 873	69 831	31,9
TRAITEMENT	596	402	1 040	870	1 600	265	4 773	2,2
TEST DX	829	1 516	2 281	1 699	2 813	738	9 876	4,5
DIÈTE	139	86	184	164	432	85	1 090	0,5
LIÉ AU MATÉRIEL	356	493	816	539	1 092	900	4 196	1,9
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	91	156	306	214	466	406	1 639	0,7
LIÉ AUBÂTIMENT	11	41	60	35	59	344	550	0,3
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	28	87	235	275	1 844	169	2 638	1,2
ABUS/AGRESSION/ HARCÈLEMENT	432	1 615	1 289	726	2 618	237	6 917	3,2
TRANSFUSIONNEL	20	11	25	37	57	13	163	0,1
AUTRE	4 084	5 076	6 038	3 939	18 962	5 178	43 277	19,7
NON DÉTERMINÉ	5	16	15	18	7	10	71	0,0
TOTAL	12 389	16 981	32 037	28 937	113 867	15 023	219 234	100,0

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 11, une prédominance de leur survenue indépendamment du groupe d'âge. En effet, pour tous les groupes d'âge, ce sont ces deux types d'événements qui affichent une récurrence plus importante.

La répartition des événements déclarés selon le groupe d'âge des usagers (tableau 7) identifiait les personnes âgées de plus de 65 ans comme les groupes d'âge où la fréquence de la survenue des événements indésirables est la plus élevée (65,1 %). Les données présentées au tableau 11 permettent de noter que près de 60 000 chutes sont survenues chez ce même groupe de personnes (79,5 % de toutes les chutes déclarées). Ces constats vont dans le même sens qu'une récente publication de L'Institut de la statistique du Québec, basée sur les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), Vieillissement en santé 2008-2009[20].

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

[20] Institut de la statistique du Québec, Les chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile au Québec, Zoom santé, numéro 39, Novembre 2012.

Au Québec, selon les données de l'ESCC 2008-2009, environ 18% des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile ont fait au moins une chute au cours d'une période de 12 mois, ce qui représente approximativement 191 000 personnes. De plus, la proportion des personnes ayant fait au moins une chute est plus élevée chez celles âgées de 75 ans et plus (21 %) que chez les personnes de 65 à 74 ans (15 %). Cette même étude affirme qu'en raison de leurs effets sur la santé et le bien-être des personnes âgées, les chutes exercent une forte pression sur le système de soins de santé, se traduisant par une augmentation des consultations médicales et des hospitalisations parfois nécessaires, ou encore des services dispensés en cas de perte d'autonomie pouvant aller jusqu'à l'hébergement en établissement institutionnel. En effet, parmi les aînés, 4,3 % ont fait une chute qui a causé une blessure assez grave pour entraîner le recours à des soins médicaux, ce qui représente environ 47 000 personnes au Québec[21].

Chutes

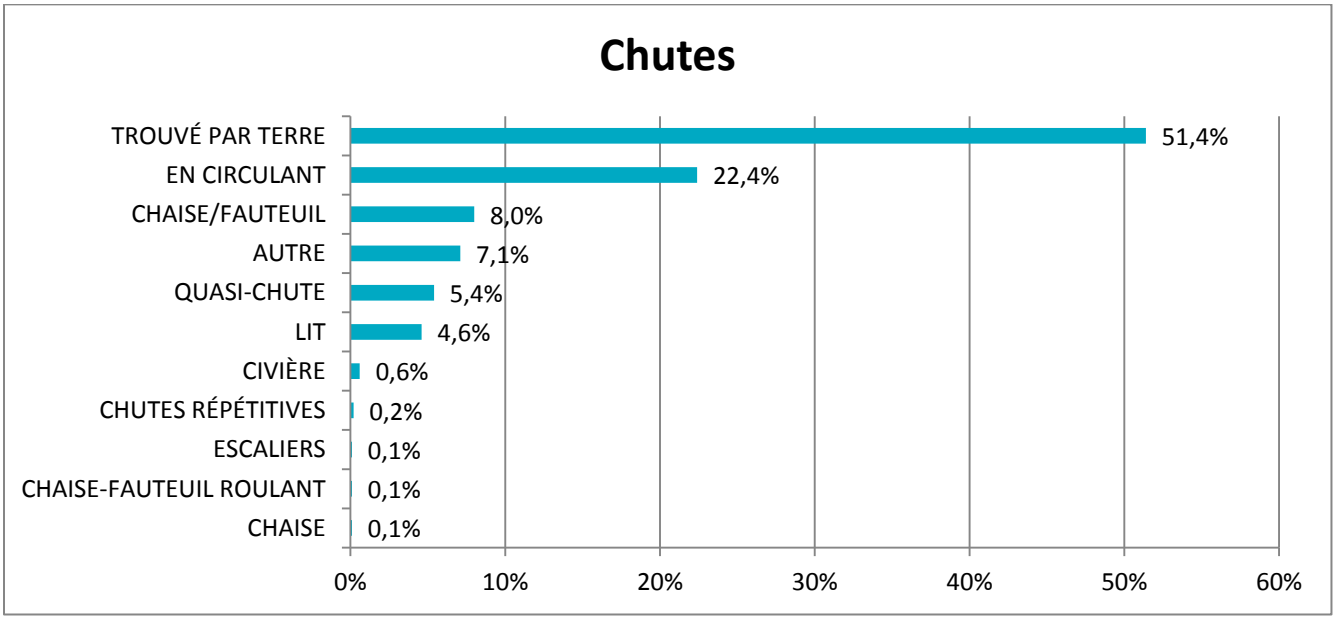
Selon la figure 6, les deux situations les plus couramment rencontrées pour les chutes sont les suivantes : le patient a été trouvé par terre (51,4 %) et la chute s'est produite alors que le patient circulait dans l'établissement (22,4 %).

Dans le tableau 16, qui présente les types d'événements selon la gravité des conséquences pour le patient, on constate que la majorité des chutes ont exigé une surveillance ou une intervention additionnelle soit pour confirmer qu'il n'y avait pas de conséquence soit pour les prévenir.

Dans les cas où le patient 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 le patient est tombé à la suite d'une complication de son état de santé (à la suite d'un infarctus, par exemple) ou, encore, que le patient s'est volontairement assis par terre (en cas de désorientation, par exemple). Actuellement, lorsque ces situations arrivent, il n'est pas possible pour les établissements d'annuler ces déclarations dans le système d'information sur les incidents et accidents. Des démarches sont en cours afin que cela devienne possible.

[21] Idem.

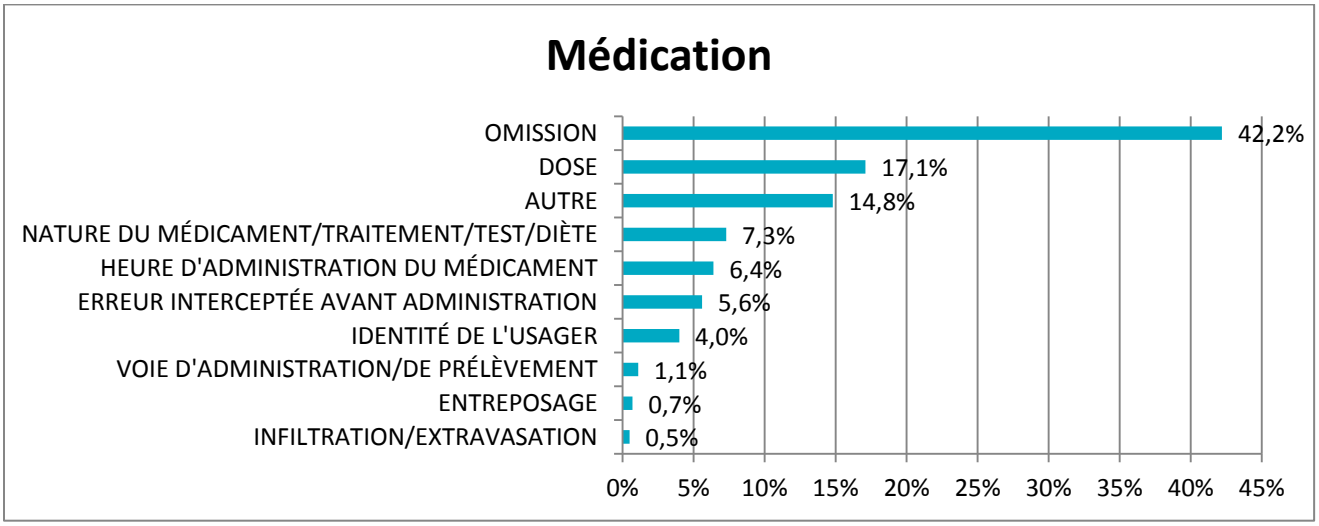
Figure 6: Répartition des chutes selon la nature de l'événement



Erreurs liées à la médication

En ce qui concerne les erreurs liées à la médication, on constate qu'on a omis d'administrer un médicament à l'usager dans la majorité des événements rapportés (42,2 %), tandis qu'une erreur s'est produite dans la dose administrée dans 17,1 % des cas. Le tableau 16 montre que la majorité des erreurs liées à la médication n'ont eu aucune conséquence pour le patient. Il peut s'agir, par exemple, d'omettre d'administrer un faible analgésique au patient ou encore d'en administrer une dose de 250 mg au lieu de celle de 500 mg prescrite au dossier.

Figure 7: Répartition des erreurs liées à la médication selon la nature de l'événement



Des analyses additionnelles ont permis de déterminer les classes et les sous-classes thérapeutiques des médicaments les plus fréquemment associés aux événements rapportés. Comme les données à cet égard sont partielles (certains établissements n'utilisent pas le menu déroulant pour indiquer le médicament et préfère l'indiquer manuellement dans un champ de texte qui ne nous est pas accessible), il nous est impossible de les présenter de manière chiffrée. Néanmoins, le tableau 12 expose les dix classes thérapeutiques des médicaments les plus souvent associés aux événements qui ont été déclarés entre avril et septembre 2012.

Tableau 12: Classes et sous-classes thérapeutiques des médicaments associés aux erreurs liées à la médication

Classes et sous-classes thérapeutiques
Antipsychotiques atypiques
Divers anticonvulsivants
Agoniste des opiacés
Anorexigènes et autres stimulants respiratoires et cérébraux
Benzodiazépines
Amphétamines
Cathartiques et laxatifs
Agoniste alpha-adrénergiques
Insulines
Divers analgésiques et antipyrétiques

Événements de type « autres »

Le tableau 10, présenté précédemment, fait état d'un peu plus de 43 000 événements de type « autres ». Les incidents et accidents de type « autres » sont de nature très variée, car cette catégorie est utilisée pour classer les incidents ou accidents souvent spécifiques à une mission d'établissement (il existe une version du formulaire de déclaration pour chacune des cinq grandes catégories d'établissements définies dans le SISSS).

La figure 8 révèle que le déclarant a utilisé le champ de texte du formulaire pour préciser la nature de l'événement dans 24 % 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

Certaines des informations ne peuvent être précisées. En effet, les champs de texte du formulaire de déclaration ne sont pas rendus accessibles pour les analyses nationales, en raison des informations souvent nominatives qu'ils comportent.

peu plus de 20 % 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. Le non-respect d'une procédure établie et la déclaration d'une situation à risque font également partie des événements de type « autres » les plus souvent déclarés.

Figure 8: Répartition des événements de type « autres » selon la nature de l'événement

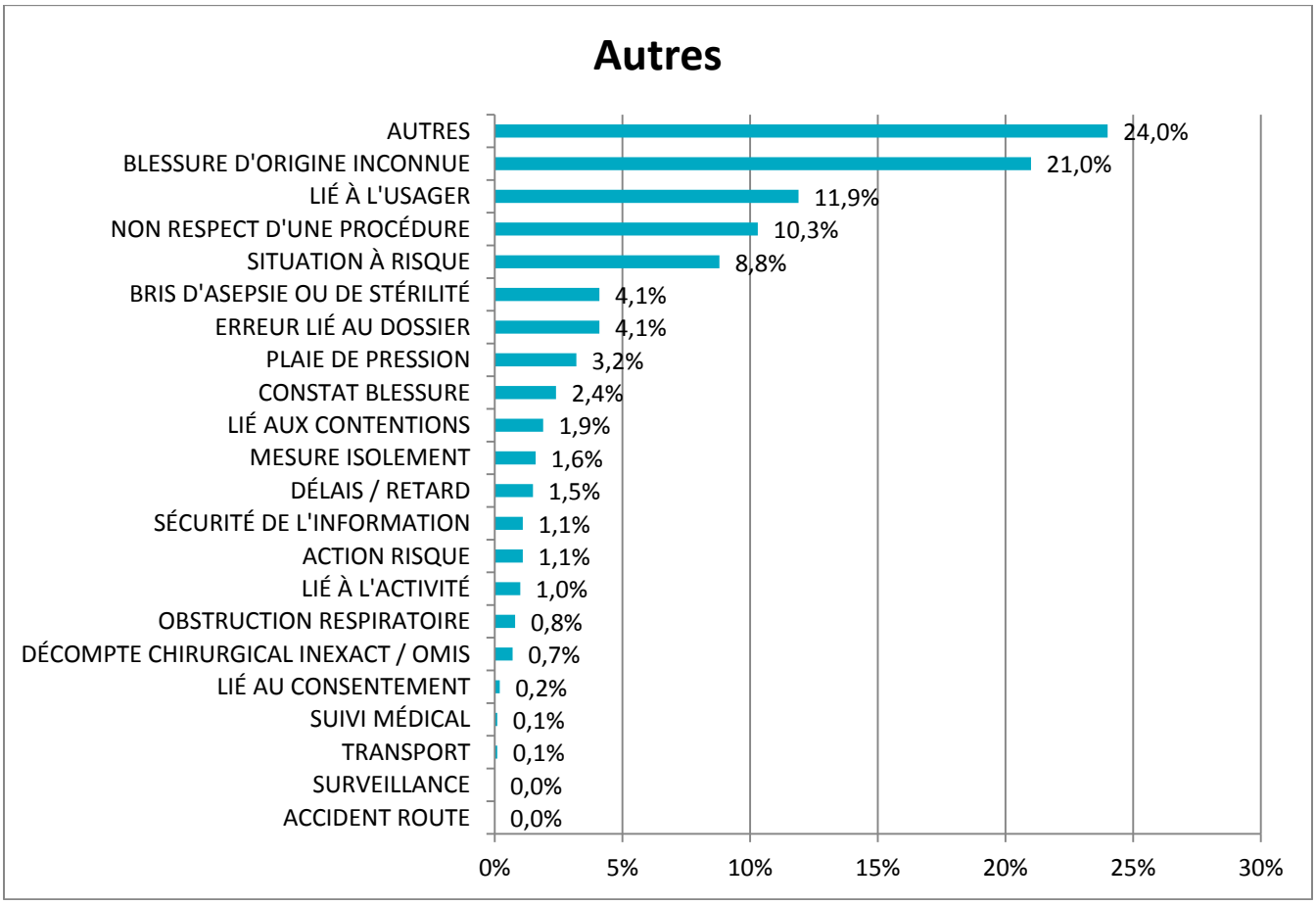


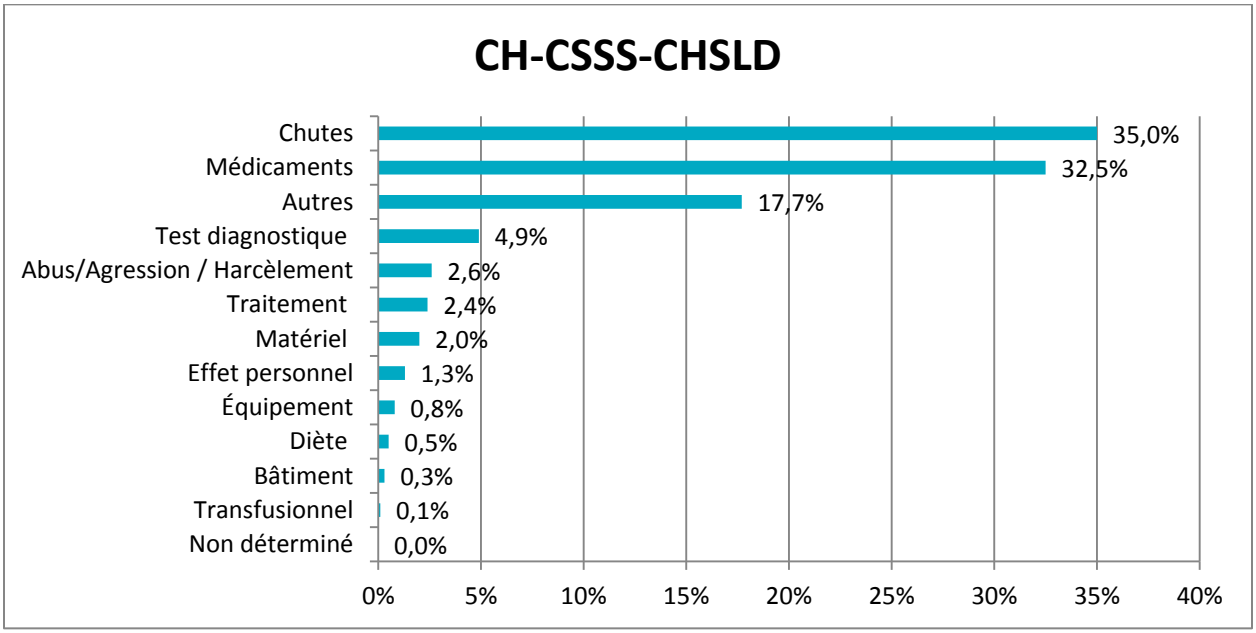
Tableau 13: Les types d'événements déclarés selon les catégories d'établissement

	CH-CSSS-CHSLD		CJ		CRDI		CRDP		CRD		TOTAL	
TYPE D'ÉVÉNEMENT	**NB**	**%**	**NB**	**%**	**NB**	**%**	**NB**	**%**	**NB**	**%**	**NB**	**%**
CHUTE	70 959	35,0	356	9,9	2313	22,1	477	29,4	108	12,6	**74 213**	**33,9**
MÉDICATION	65 782	32,5	1509	42,0	1549	14,8	635	39,1	356	41,5	**69 831**	**31,9**
TRAITEMENT	4 771	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2	**4 773**	**2,2**
TEST DX	9 872	4,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,5	**9 876**	**4,5**
DIÈTE	1 065	0,5	0	0,0	23	0,2	0	0,0	2	0,2	**1 090**	**0,5**
LIÉ AU MATÉRIEL	4 101	2,0	53	1,5	30	0,3	0	0,0	12	1,4	**4 196**	**1,9**
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	1 634	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,6	**1 639**	**0,7**
LIÉ AU BÂTIMENT	529	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	21	2,4	**550**	**0,3**
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	2 636	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2	**2 638**	**1,2**
ABUS / AGRESSIONS / HARCÈLEMENT	5 197	2,6	117	3,3	1550	14,8	29	1,8	24	2,8	**6 917**	**3,2**
TRANSFUSIONNEL[22]	163	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**163**	**0,1**
AUTRES	35 961	17,7	1562	43,4	5 022	47,9	412	25,4	320	37,3	**43 277**	**19,7**
NON DÉTERMINÉ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	69	4,3	2	0,2	**71**	**0,0**
TOTAL NB	**202 670**	**100,0**	**3 597**	**100,0**	**10 487**	**100,0**	**1 622**	**100,0**	**858**	**100,0**	**219 234**	**100,0**

Bien que les chutes et les erreurs liées à la médication affichent des pourcentages de récurrence très rapprochés, la prédominance de chacun de ces types d'événements varie selon la mission d'établissement. Les chutes sont les événements les plus déclarés pour les CH-CSSS-CHSLD et les CRDI tandis que les erreurs liées à la médication sont les événements les plus déclarés en CJ, en CRDP et en CRD.

[22] Les incidents et accidents transfusionnels doivent être déclarés au moyen du formulaire AH-520. Or, il arrive que certains intervenants en fassent la déclaration en utilisant le formulaire AH-223. Les données présentées dans ce rapport ne témoignent donc pas de la réalité dans ce secteur d'activité. Des travaux sont en cours afin que les données provenant du système d'hémovigilance du Québec soient éventuellement intégrées dans le SISSS.

Figure 9: Répartition des événements déclarés en CH-CSSS-CHSLD

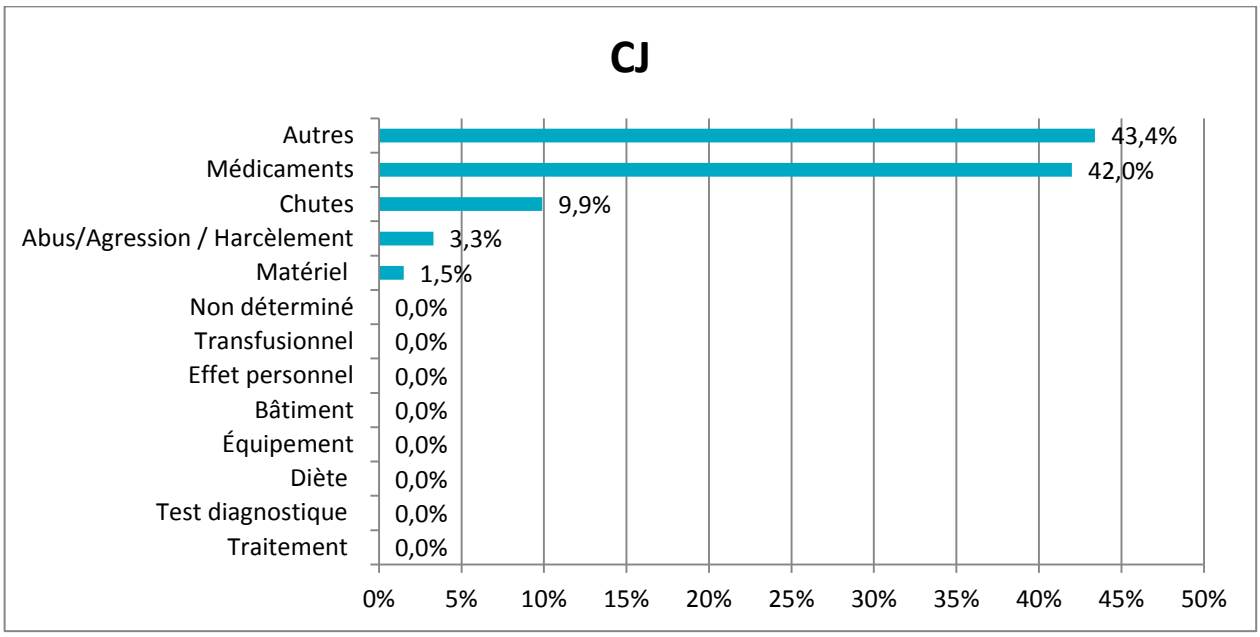


Pour les CH-CSSS-CHSLD, les chutes et les erreurs liées à la médication correspondent à 67,5 % des événements déclarés. La figure 9 révèle aussi que les erreurs liées aux tests diagnostiques représentent 4,9 % des événements déclarés en CH-CSSS-CHSLD. Les tests diagnostiques sont de nature très variée : 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 le patient : 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.[23]

On remarque aussi que le déclarant a utilisé le champ de texte du formulaire pour préciser la nature de l'événement dans 17,7 % des situations rapportées. Tel que mentionné précédemment, les champs de texte ne sont pas rendus accessibles pour les analyses nationales. Il est donc impossible de préciser davantage cette information. Ce constat concerne aussi les quatre figures suivantes.

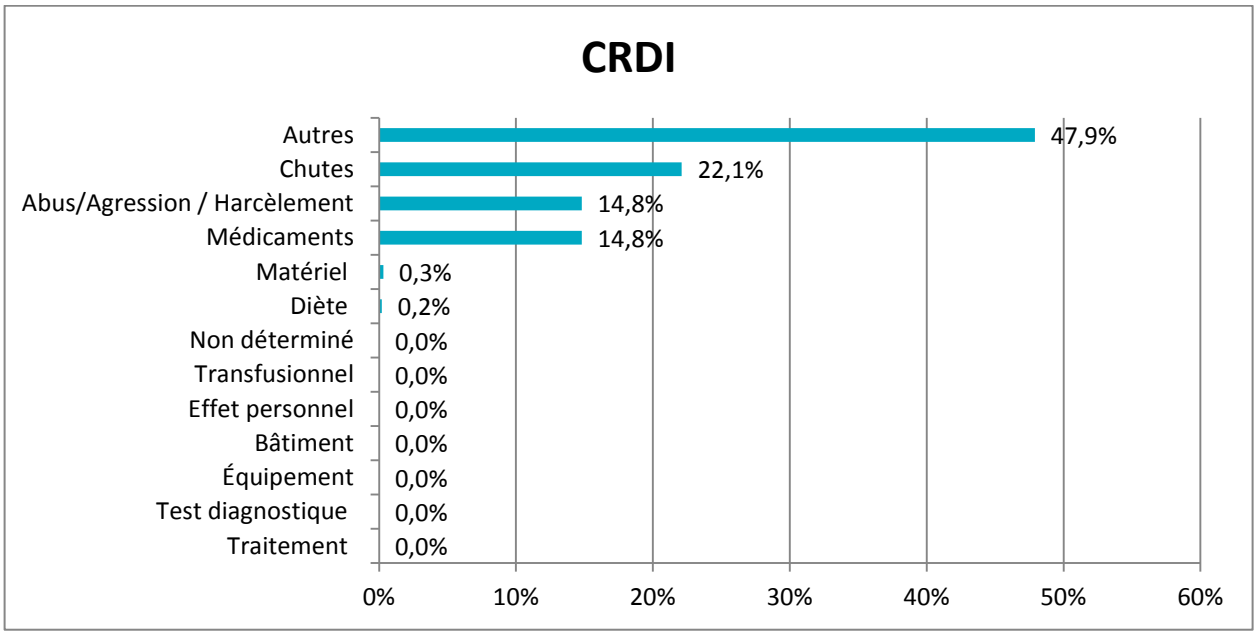
[23]MÉNARD, Jean-Pierre, Avocat, LLB., LLM., L'erreur de diagnostic : fautive ou non fautive ?, de l'étude de Ménard, Martin, Montréal, 34 pages.

Figure 1: Répartition des événements déclarés en CJ



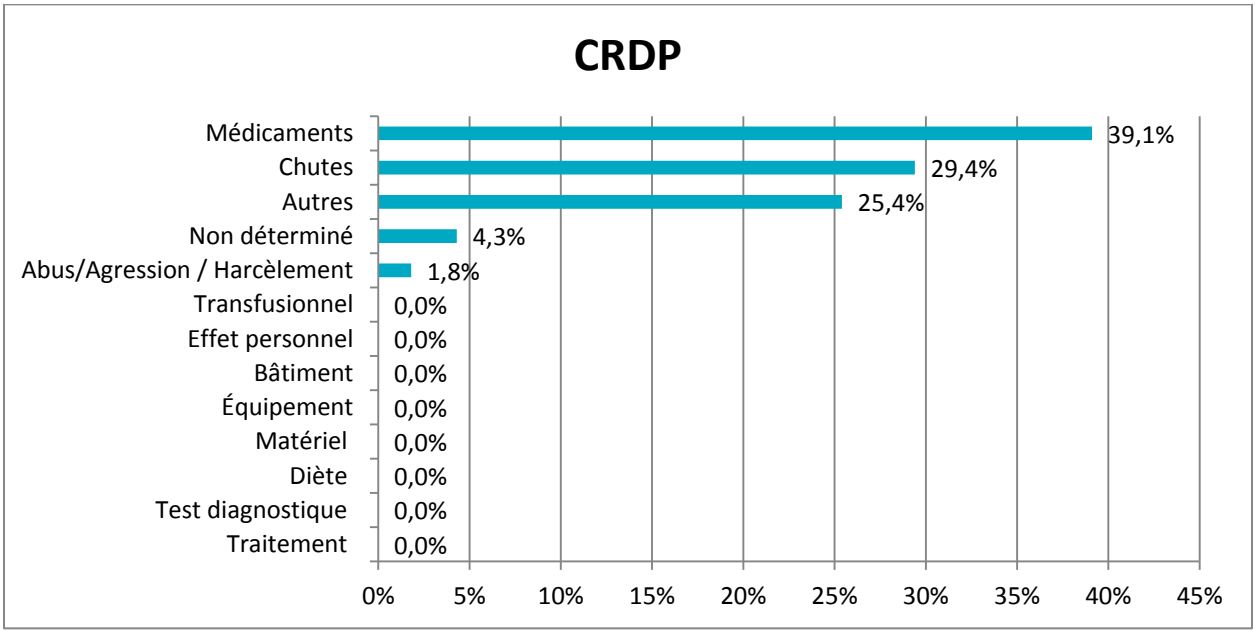
Pour les CJ, les chutes et les erreurs liées à la médication correspondent à 51,9 % des événements déclarés tandis qu'une possibilité d'abus, d'agression ou d'harcèlement a été déclarée dans 3,3 % des cas.

Figure 2: Répartition des événements déclarés en CRDI



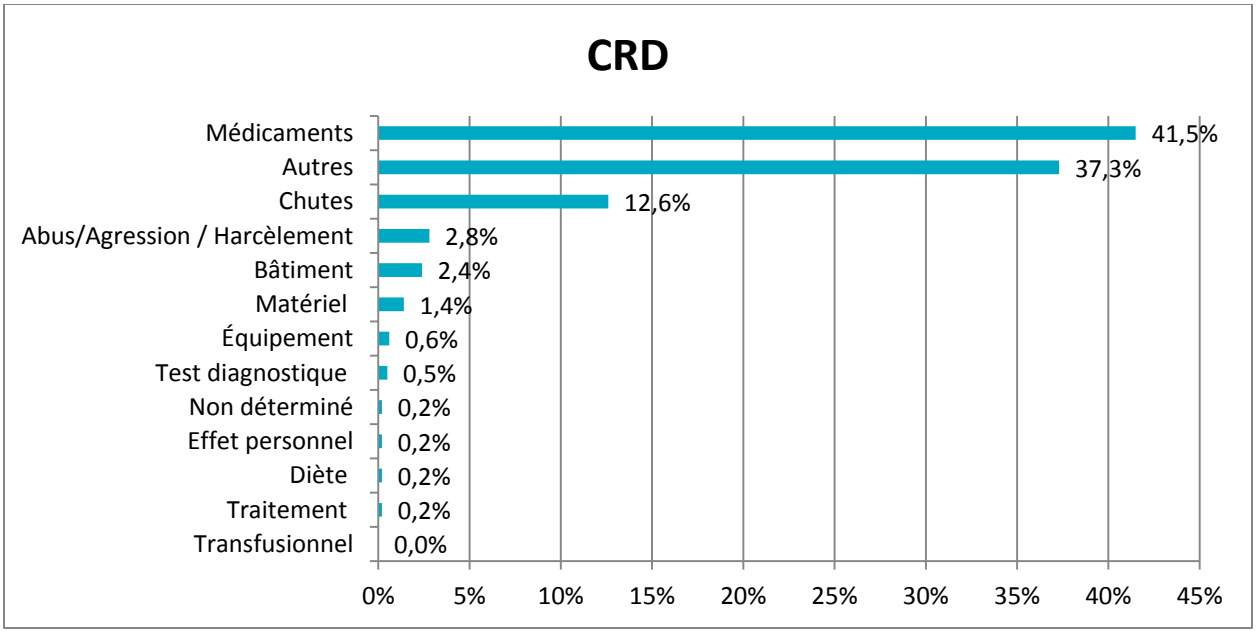
La figure 11 révèle que pour les CRDI, les chutes et les erreurs liées à la médication correspondent à 36,9 % des événements déclarés et que pour 14,8 % des cas, l'événement déclaré est une possibilité d'abus, d'agression ou d'harcèlement.

Figure 12: Répartition des événements déclarés en CRDP



Pour les CRDP, la déclaration des chutes et des erreurs liées à la médication correspond à 68,5 % des événements.

Figure 13: Répartition des événements déclarés en CRD



Enfin, la figure 13 démontre que pour les CRD, la déclaration des chutes et des erreurs liées à la médication représente à 54,1 % des événements déclarés. Dans 2,4 % des situations déclarées, il s'agit d'un événement en lien avec le bâtiment (exemple : tuile du revêtement de plancher brisée, dénivellation non signalée dans le stationnement, manque une moustiquaire dans la fenêtre d'une chambre d'un usager).

Répartition des événements déclarés par région

Pour bien interpréter les données présentées dans cette section, il importe de comparer les proportions pour chacune des régions au nombre total d'incidents et d'accidents (tableau 5). De cette façon, il est possible d'établir les proportions des incidents et des accidents déclarés à l'intérieur de chacune des régions sociosanitaires du Québec.

Les constats réalisés ne sont pas bien différents de ceux faits dans les premières publications. En effet, on peut remarquer que la majorité 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 les données populationnelles régionales (tableau 14), ces trois régions représentant près de 52 % de la population totale du Québec. De la même façon, c'est dans ces trois régions que sont situés 53 % des établissements, dont plusieurs offrent à la population des soins spécialisés et surspécialisés.

Enfin, en consultant la figure 14, on peut remarquer qu'indépendamment des régions, il y a une certaine équivalence entre la proportion de déclaration des incidents et celle des accidents. Il est souhaitable que la déclaration des incidents soit proportionnellement plus élevée que celle des accidents, puisque les incidents permettent de définir les situations à risque et de prendre les mesures nécessaires avant que le risque ne se réalise. Cela permet de corriger une situation avant qu'un usager ne soit touché.

Selon le bulletin Info-Bassins *n^{o} 14, le bassin de desserte représente la population cible dont sont responsables les établissements d'une région. Pour la région de Montréal, le bassin de desserte représente 38,9 % de l'ensemble de la population du Québec.*

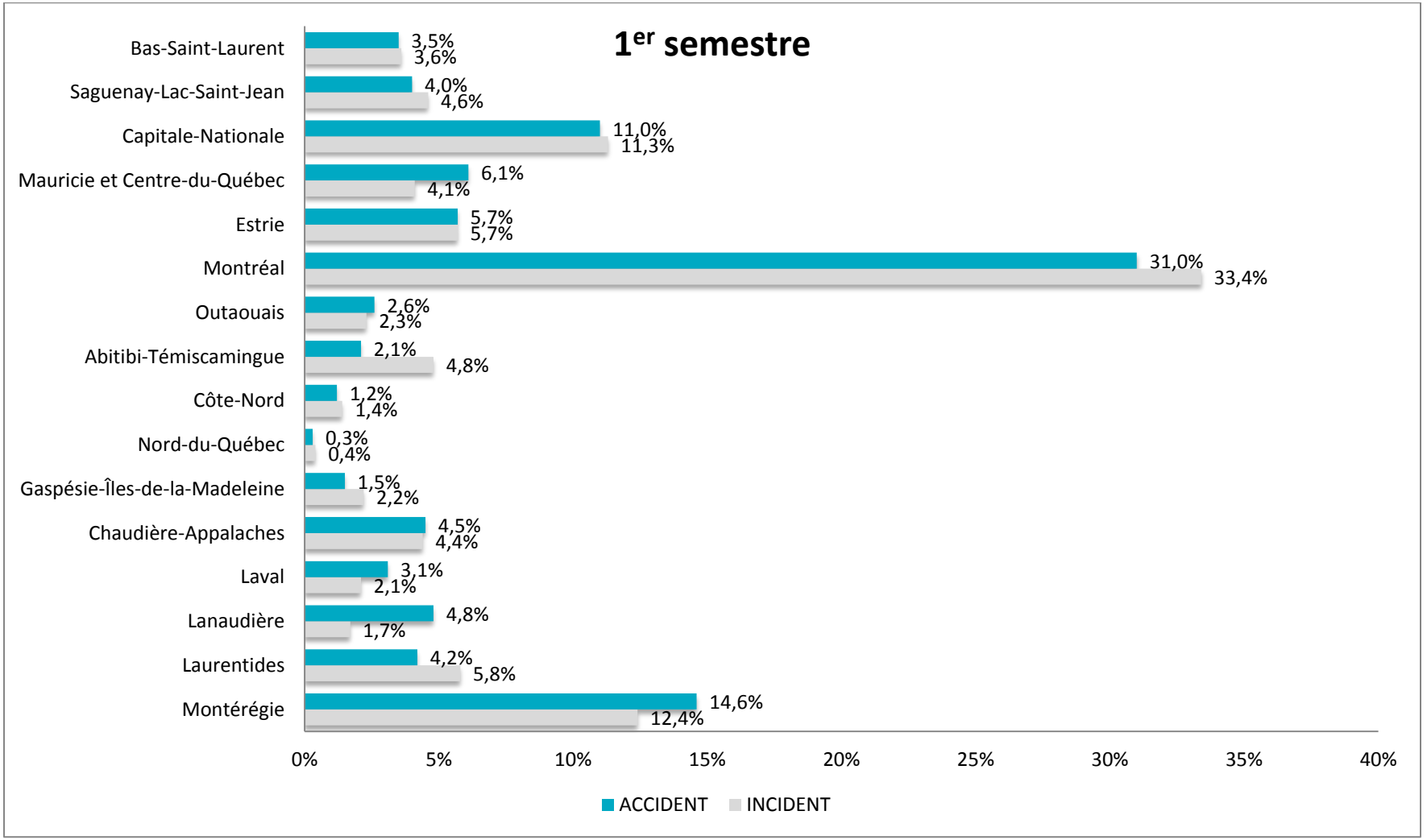
Tableau 14: Données démographiques des régions sociosanitaires du Québec[24]

RÉGIONS		POPULATION DE LA RÉGION AU 1ER JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
01	BAS-SAINT-LAURENT	200 462	2,52 %	10
02	SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN	273 461	3,44 %	9
03	CAPITALE-NATIONALE	**701 204**	**8,82 %**	**26**
04	MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC	495 849	6,24 %	14
05	ESTRIE	312 150	3,93 %	14
06	MONTRÉAL	**1 958 257**	**24,63 %**	**87**
07	OUTAOUAIS	368 181	4,63 %	10
08	ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	146 419	1,84 %	10
09	CÔTE-NORD	95 802	1,20 %	8
10	NORD-DU-QUÉBEC	14 572	0,18 %	1
11	GASPÉSIE–ÎLES-DE-LA-MADELEINE	93 130	1,17 %	7
12	CHAUDIÈRE-APPALACHES	406 401	5,11 %	13
13	LAVAL	403 744	5,08 %	12
14	LANAUDIÈRE	469 916	5,91 %	8
15	LAURENTIDES	555 614	6,99 %	11
16	MONTÉRÉGIE	**1 456 743**	**18,32 %**	**28**
	TOTAL	**7 951 905**	**100 %**[25]	268

[24] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, « Population selon l'âge et le sexe, 1996-2011 », R*égions administratives.*

[25] L'exclusion des régions 17 et 18 (dispositions législatives différentes) explique l'écart de 27 758 habitants entre le total présenté dans le tableau 4 et celui présenté ici.

Figure 14: Répartition des événements déclarés par région

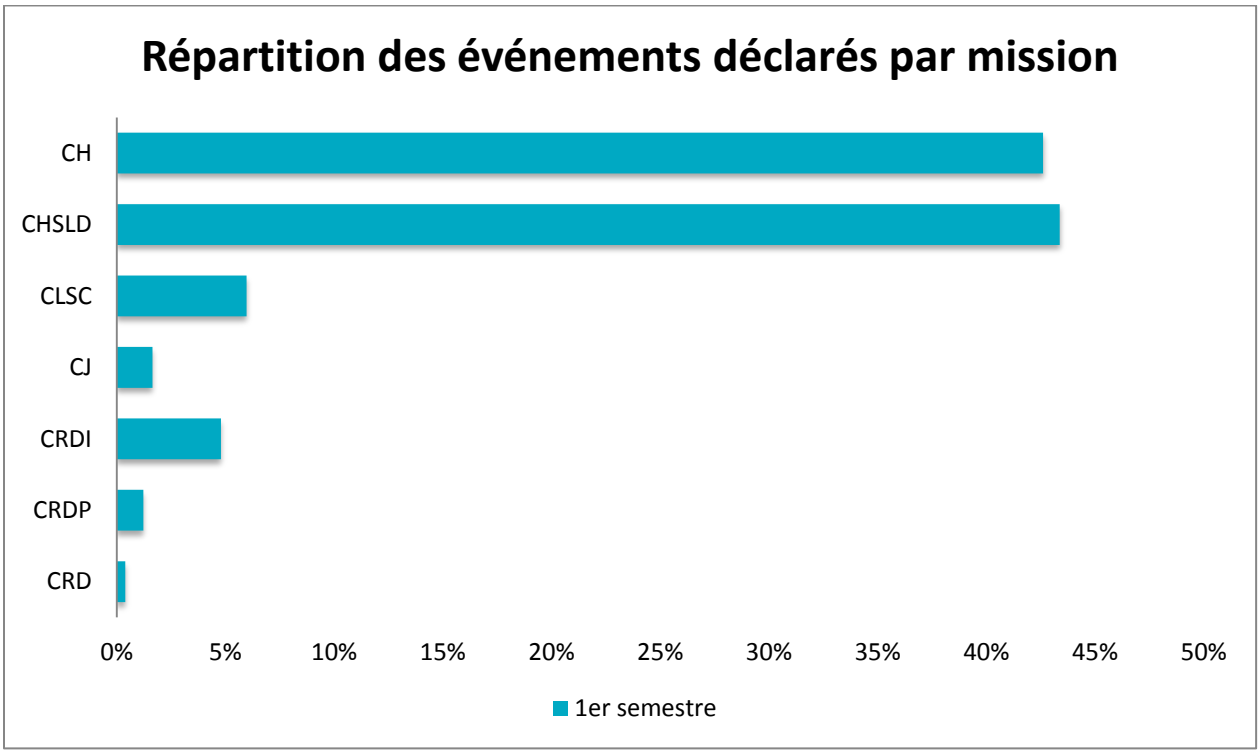


Répartition des événements déclarés par mission d'établissement

Comme les données sont issues des différentes versions du formulaire AH-223, les extractions réalisées ne permettaient pas d'isoler les missions CH, CHSLD et CLSC. En effet, les établissements appartenant à l'une ou l'autre de ces missions utilisent le même formulaire. Une catégorisation manuelle de chacune des installations où se sont produits les événements a permis d'obtenir un portrait beaucoup plus précis du nombre d'événements selon les missions des établissements.

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 pour chacune des régions (voir l'annexe 2). Cette prédominance s'explique entre autres par le volume et la nature des soins prodigués dans ces types d'établissements[26].

Figure 15: Répartition des événements déclarés par mission d'établissement



[26] Se référer à la page 14.

Types d'événements déclarés par région, par mission d'établissement et par établissement

Les types d'événements déclarés par région, par mission d'établissement et par établissement sont présentés à l'annexe 2. À cette annexe, pour chacune des régions, on présente un tableau de données démographiques de manière à mettre en perspective le nombre d'événements rapportés en fonction de la proportion de la population totale et du nombre d'établissements de la région. Ensuite, la répartition régionale[27] du nombre d'événements est illustrée selon les missions des établissements et les types d'événements. Enfin, un tableau présente, par établissement, le nombre d'événements déclarés par type d'événement[28].

Encore une fois, les données régionales ne diffèrent pas des données générales. 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.

Les incidents sont des événements qui n'atteignent pas l'usager et sont indiqués par les lettres A et B. Les accidents, quant à eux, sont des événements pour lesquels l'usager est touché et sont indiqués par les lettres C à I, incluant les événements dont la gravité des conséquences est inconnue au moment de la déclaration.

Indice de gravité des événements déclarés selon les types d'événements

Lorsqu'un événement survient et qu'il est constaté, il doit être déclaré au moyen du formulaire prévu à cet effet. Le déclarant remet ensuite le formulaire à son chef de service, qui lui doit veiller à la qualité de l'information apparaissant dans le formulaire, y inscrire les mesures de prévention de la récurrence retenues, le statut de l'événement (accident ou incident) et le niveau de gravité des

[27] À la veille de la publication du présent rapport, une problématique liée au transfert des données provenant des applications homologuées et certaines difficultés liées à la réalisation de la validation régionale des données finales ont été décelées. Une différence de 237 déclarations en trop a été observée uniquement pour la région de Laval. Puisqu'à l'échelle provinciale, cette différence ne représente que 0,1 % de l'ensemble des événements déclarés pour le semestre en cours, il a été convenu de ne pas procéder à la refonte complète du rapport semestriel.

[28] Pour chacune des régions, les établissements n'ayant pas fourni leurs données pour les événements survenus entre le 1er avril et le 30 septembre 2012 sont surlignés en gris. Les établissements pour lesquels le nombre de déclaration est, pour le mois de septembre, inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement sont suivis d'un astérisque. Les établissements ayant des installations dans plusieurs régions sociosanitaires sont soulignés.

conséquences constatées au moment de la déclaration. Ce dernier fait parvenir la copie du formulaire au gestionnaire de risques, qui lui voit à ce que le formulaire soit bien rempli et assure le suivi de la mise en place des mesures visant à prévenir la récurrence.

Le tableau 15 présente l'échelle de gravité telle qu'elle apparaît dans le formulaire de déclaration. Les incidents sont des événements qui n'atteignent pas l'usager et sont indiqués par les lettres A et 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'usager est touché et sont indiqués par les lettres C à I, incluant les événements dont la gravité des conséquences est inconnue au moment de la déclaration. La gravité des conséquences détermine l'indice de gravité de l'événement. Il est question d'accident si un médicament est administré à un mauvais usager (identité de l'usager) ou, encore, si un usager reçoit la mauvaise dose de médicament.

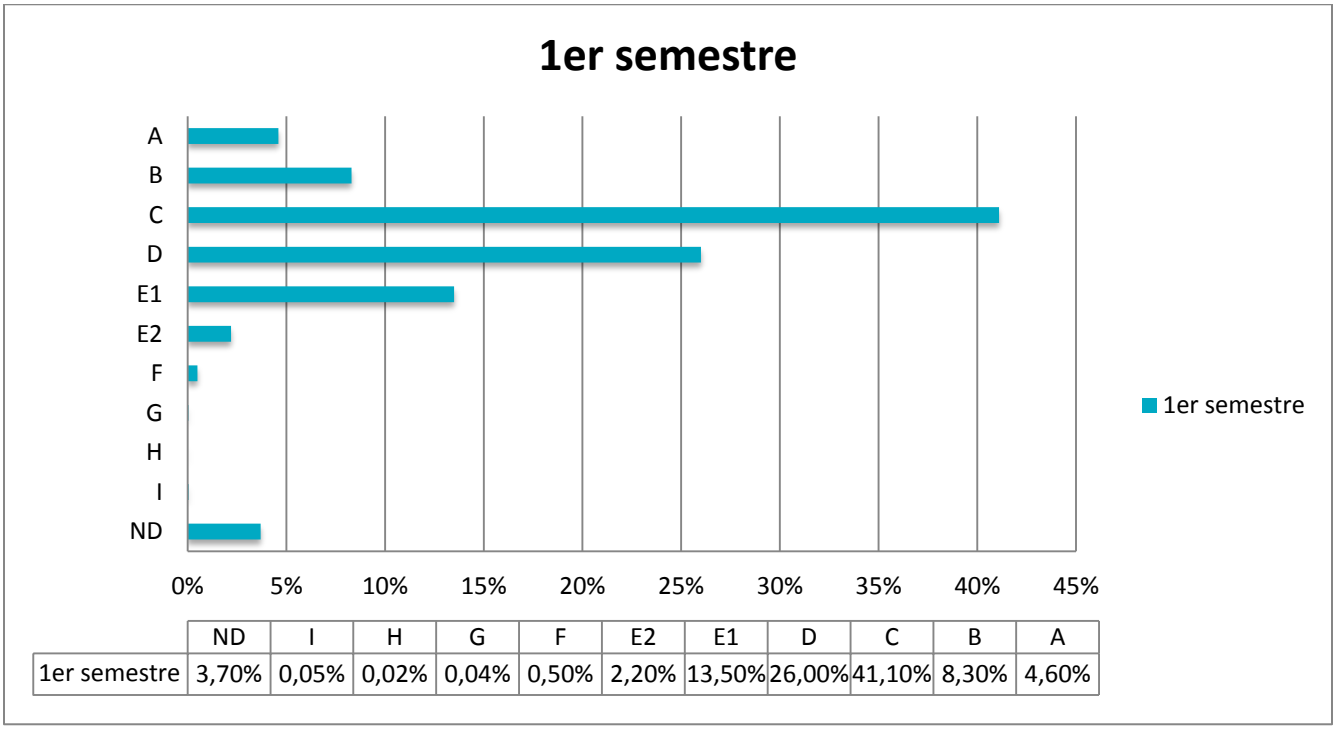
La figure 16 et le tableau 16 dévoilent une prédominance des accidents de gravité C, D et E1, soit des accidents touchant la personne, mais ne lui causant pas de conséquence, des accidents pour lesquels des conséquences sont anticipées et exigent une surveillance ou encore des accidents résultant en des conséquences temporaires pour l'usager, mais n'exigeant pas de traitements spécialisés.

On constate également un nombre assez important d'événements pour lesquels la gravité n'a pas été déterminée au moment de la déclaration. Ici, la nature de ces événements est connue (chute, médication, etc.). Cependant, au moment de la déclaration, on ignore si l'événement aura des conséquences et quelle en sera la gravité.

Tableau 15: Définition de l'échelle de gravité[29]

INDICE DE GRAVITÉ	
INCIDENT	
A–	Circonstances ou événements qui a la capacité de causer une erreur ou un dommage (situation à risque)
B–	Erreur intervenue sans atteindre quiconque (échappée belle)
ACCIDENT	
C–	Erreur (incluant omission) atteint la personne mais ne lui cause pas de conséquence, n'exigeant pas de surveillance ou d'intervention additionnelle
D–	Personne atteint, conséquences craintes ou anticipées exigeant une surveillance pour confirmer qu'il n'y a pas de conséquence/intervention requise pour prévenir les conséquences.
E1–	Accident résultant en des conséquences temporaires et exigeant des soins/traitements non-spécialisés, sans hospitalisation / prolongation d'hospitalisation
E2–	Accident résultant en des conséquences temporaires et nécessitant des soins/traitements spécialisés, sans hospitalisation / prolongation d'hospitalisation
F–	Accident entraînant des conséquences temporaires exigeant des soins/traitements supplémentaires spécialisés avec hospitalisation ou prolongation hospitalisation
G–	Accident ayant contribué ou résultant en des conséquences permanentes pour la personne
H–	Accident nécessitant une intervention pour maintenir la vie
I–	Accident ayant contribué ou résultant en la mort de la personne
NON DÉTERMINÉ	

Figure 16: Répartition des événements déclarés selon l'indice de gravité



	ND	I	H	G	F	E2	E1	D	C	B	A
1er semestre	3,70%	0,05%	0,02%	0,04%	0,50%	2,20%	13,50%	26,00%	41,10%	8,30%	4,60%

[29] 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).

La figure 16 et le tableau 16 font état d'un certain nombre d'événements ayant contribué à la mort de la personne ou l'ayant causé (I). Parmi ces événements, notons qu'une chute serait à l'origine du décès dans 49,5 % des cas et qu'il s'agit d'un événement de type « autres » dans 33,9 % des situations. Les autres types d'événements les plus courants sont l'obstruction respiratoire, le non-respect d'un protocole et un événement lié aux contentions.

Figure 17: Répartition des décès selon les types d'événements

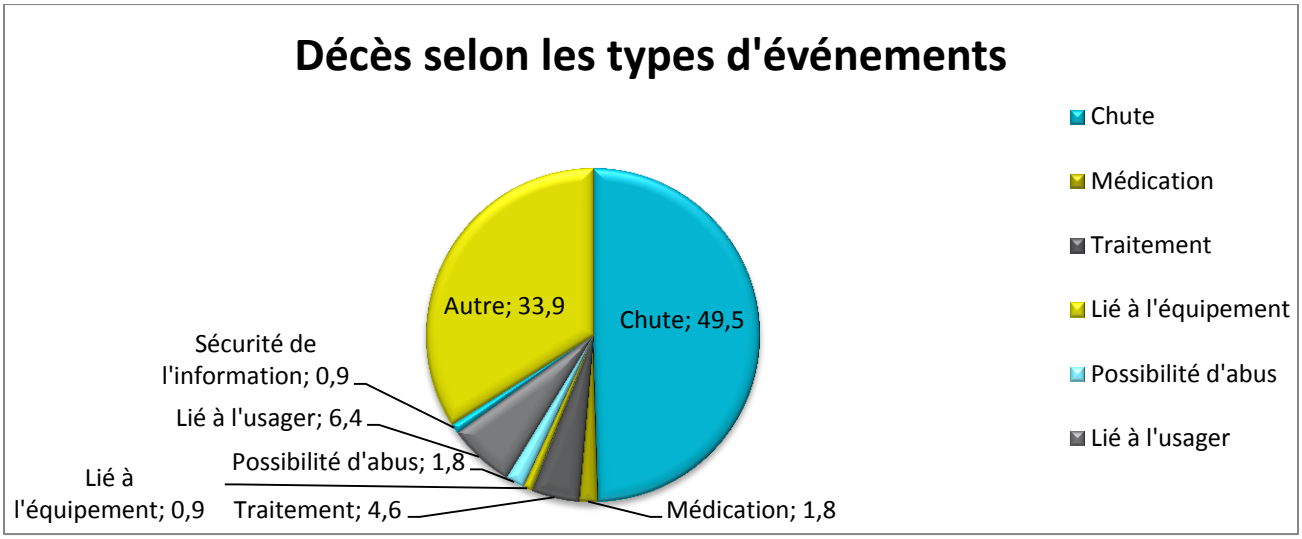


Tableau 16: Indice de gravité des événements déclarés selon les types d'événements

	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
INDICE DE GRAVITÉ	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
INCIDENT	1 950	10 554	572	1 959	272	2 104	701	373	870	608	27	8 264	24	**28 278**	**12,9**
A	795	2 282	195	369	73	1 171	367	212	395	328	8	3 854	11	**10 060**	**4,6**
B	1 155	8 272	377	1 590	199	933	334	161	475	280	19	4 410	13	**18 218**	**8,3**
ACCIDENT	72 263	59 277	4 201	7 917	818	2 092	938	177	1 768	6 309	136	35 013	47	**190 956**	**87,1**
C	26 942	40 597	2 250	5 643	521	1 158	457	76	1 084	1 937	52	9 252	42	**90 011**	**41,1**
D	27 011	14 044	1 250	1 459	224	511	249	39	251	2 216	50	9 789	2	**57 095**	**26,0**
E1	13 114	1 717	418	358	40	207	108	30	214	1 589	15	11 697	2	**29 509**	**13,5**
E2	1 673	554	117	81	8	81	27	0	127	248	10	1 934	1	**4 861**	**2,2**
F	746	67	19	12	2	10	7	0	2	32	1	257	0	**1 155**	**0,5**
G	70	1	2	0	0	2	0	0	1	3	0	16	0	**95**	**0,0**
H	5	9	1	1	0	2	0	0	0	1	0	16	0	**35**	**0,0**
I	54	2	5	0	0	0	1	0	0	2	0	45	0	**109**	**0,0**
NON DÉTERMINÉ	2 648	2 286	139	363	23	121	89	32	89	281	8	2 007	0	**8 086**	**3,7**
TOTAL	**74 213**	**69 831**	**4 773**	**9 876**	**1 090**	**4 196**	**1 639**	**550**	**2 638**	**6 917**	**163**	**43 277**	**71**	**219 234**	**100,0**

Divulgation des accidents

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

Cet usager doit également être informé des mesures prises pour contrer ces conséquences 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.

L'usager doit avoir été informé de 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 15 pour les définitions des indices de gravité compris dans cet intervalle).

Un accident qui n'entraîne pas de conséquence pour l'usager n'est pas nécessairement divulgué. Certains établissements ont quand même choisi d'en informer l'usager. Concernant les événements qui ne touchent pas l'usager (les incidents), l'obligation de divulguer ne s'applique pas.

Au total, des 219 234 événements déclarés entre le 1er avril et le 30 septembre 2012, 139 873 ont été divulgués, ce qui correspond à 63,8 % de l'ensemble des événements. Les trois prochaines figures présentent les informations recueillies pour l'ensemble des événements divulgués.

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

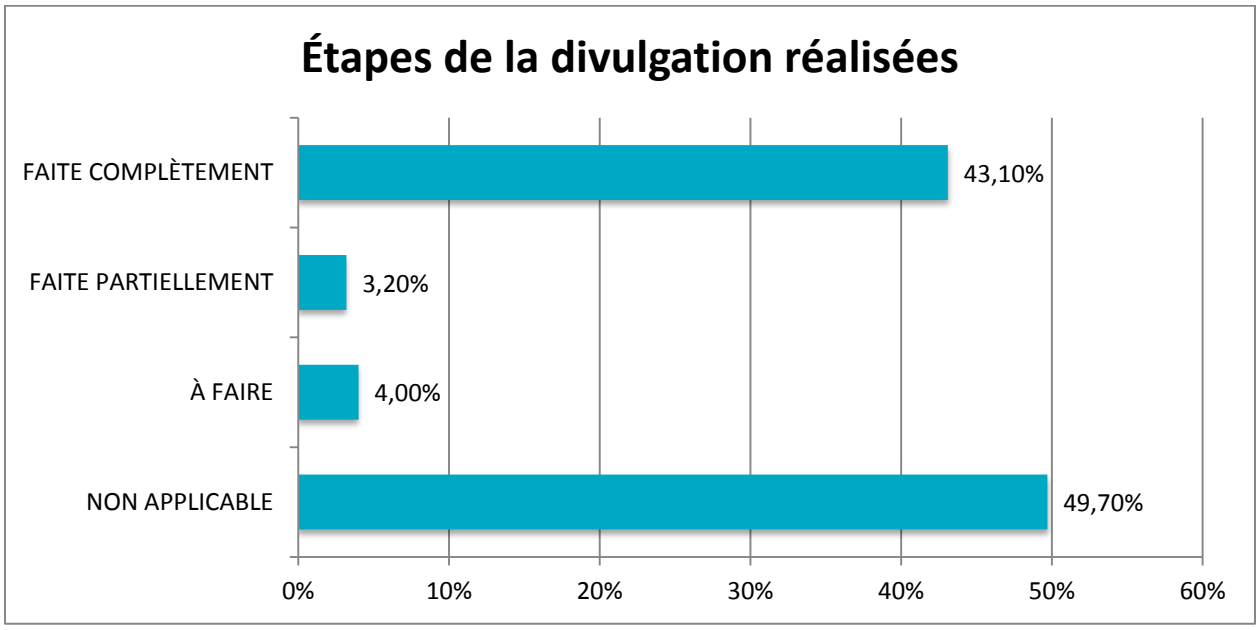
Étapes de la divulgation réalisées

Il arrive que la divulgation ne puisse se faire d'un seul coup (divulgation partielle). En effet, il n'est pas rare d'être incapable de divulguer la totalité de l'information peu de temps après la survenue de l'événement (la nature de ce qui s'est passé, les moyens pris pour en contrer les conséquences, les mesures mises en place pour éviter la récurrence et les mesures de soutien à offrir). Par contre, certaines informations sont accessibles et permettent de faire une divulgation partielle. Cependant, une analyse plus détaillée est souvent nécessaire pour

déterminer les causes de l'événement et les mesures de prévention à mettre en place pour en éviter la récurrence.

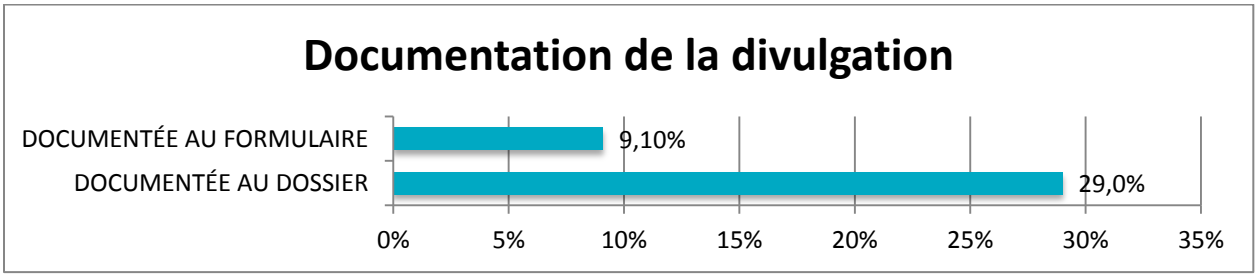
La figure 18 illustre bien ces nuances. Selon cette figure, une divulgation était à faire ou a été faite complètement ou partiellement pour 50,3 % des événements, tandis que la divulgation n'était pas obligatoire dans 49,7 % des cas.

Figure 18: Étapes de la divulgation réalisées



La figure 19 révèle, quant à elle, qu'on a utilisé le dossier du patient pour documenter la divulgation dans 29 % des cas et le rapport de divulgation dans 9,1 % des cas. Dans les autres cas (61,9 %), aucune information ne nous a été transmise sur l'outil utilisé pour documenter la divulgation.

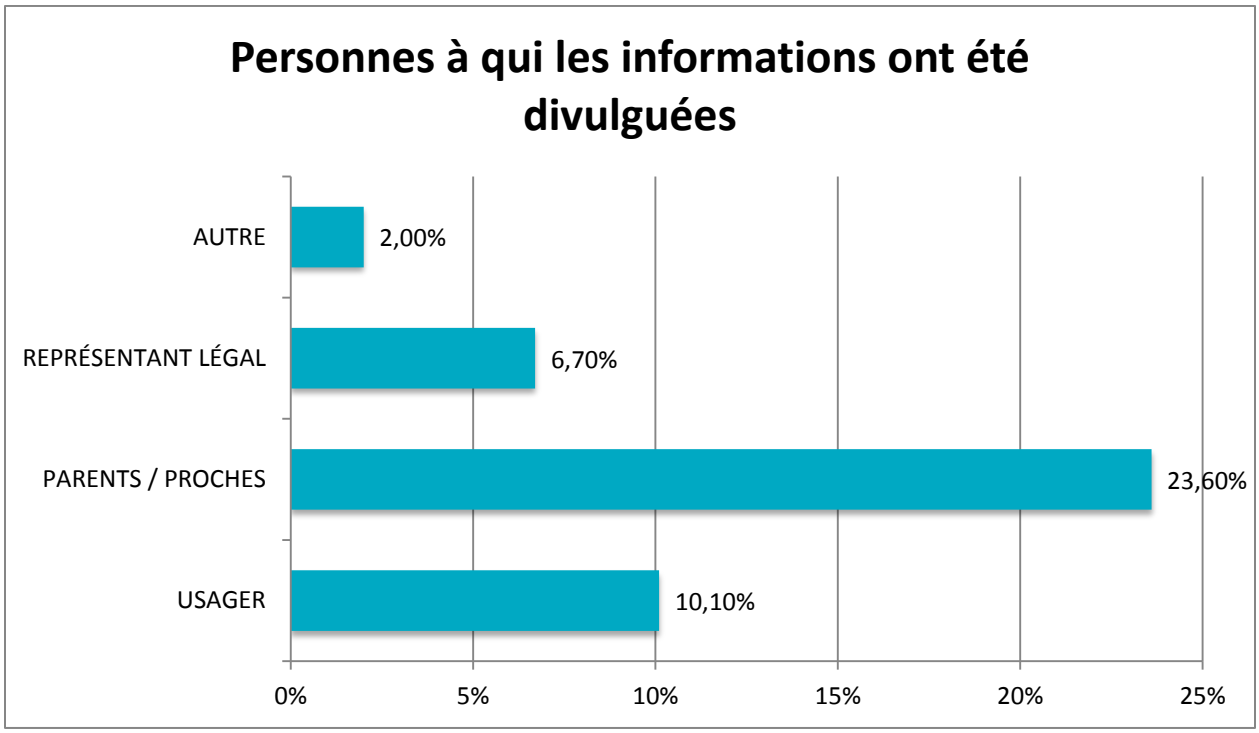
Figure 19: Documentation de la divulgation



Personnes à qui les informations ont été divulguées

Comme il a été mentionné précédemment, c'est à l'usager que la divulgation doit être faite. Cependant, compte tenu de son état, d'autres personnes peuvent exercer ce droit d'être informé. La figure 20 montre les personnes à qui les informations relatives à l'événement ont été divulguées. On peut constater que la divulgation a été faite dans 23,6 % des cas, à un parent ou à un proche de l'usager, dans 10,1 % des cas à l'usager lui-même et dans 8,7 % des cas, au représentant légal de l'usager ou à une autre personne. Dans les autres cas (57,6 %), on ne sait pas à qui les informations ont été divulguées.

Figure 20: Personnes à qui les informations ont été divulguées



Total des accidents de gravité E1 à I divulgués

Des 219 234 événements déclarés entre le 1er avril et le 30 septembre 2012, 190 956 sont des accidents. De ce nombre, 35 764 sont des accidents de gravité E1 à I et doivent être divulgués. Au total, 25 279 de ces accidents ont été divulgués (tableau 17).

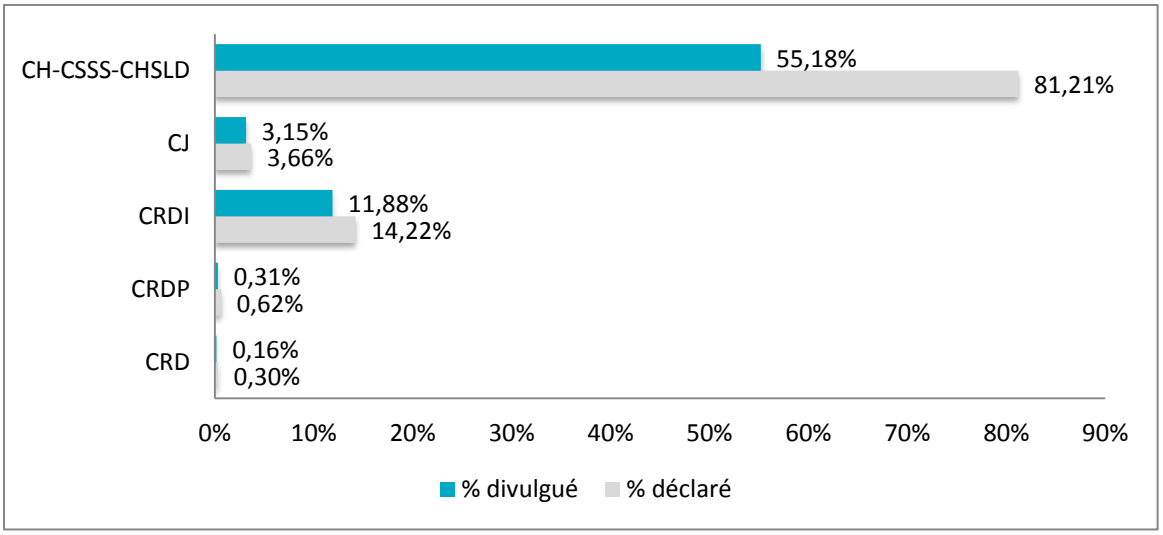
Tableau 17: Total des accidents de gravité E1 à I divulgués

	ACCIDENT		
	NB	TOTAL	%
1er avril au 30 septembre 2012	25 279	35 764	70,68
TOTAL	**25 279**	**35 764**	**70,68**

Divulgation des événements par mission d'établissement

La figure 21 fait état, pour chacune des missions d'établissement, des événements E1 à I déclarés ainsi que de la proportion de ces événements qui ont été divulgués. De cette façon, on peut constater que 81,21 % de ces événements ont été déclarés en CH-CSSS-CHSLD et que ces derniers en ont divulgué 55,18 %.

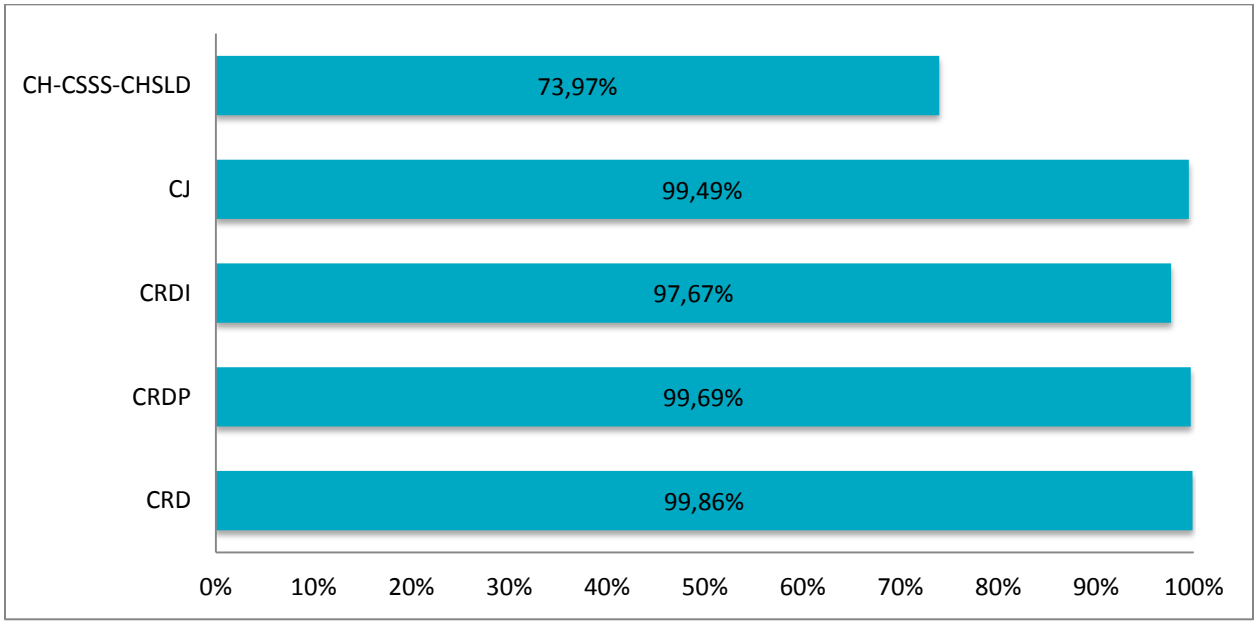
Figure 21: Événements de gravité E1 à I déclarés et divulgués par mission d'établissement



On peut déduire la proportion des événements de gravité E1 à I divulgués par mission d'établissement (figure 22) à partir des données de la figure 21. Il s'agit en effet de soustraire le pourcentage d'événements divulgués de la figure 16 du pourcentage d'événements déclarés de la même figure. Par exemple, à la figure 21, on remarque que les CRD ont déclaré 0,30 % de l'ensemble des événements et qu'ils en ont divulgué 0,16 %. Ainsi, la proportion des événements non divulgués pour les CRD correspond à 0,14 %. Les CRD divulguent donc 99,86 % de leurs événements [100 % - (0,30 % -0,16 %) = 99,86 %].

Les CJ, les CRDI, les CRDP et les CRD pris ensemble divulguent presque la totalité des événements à divulgation obligatoire, tandis que l'obligation de divulguer est respectée à un peu plus de 70 % en CH-CSSS-CHSLD.

Figure 22: Proportion des événements de gravité E1 à I divulgués par mission d'établissement



Des accidents déclarés, 35 764 sont des accidents de gravité E1 à I et doivent être divulgués. Au total, 25 279 de ces accidents ont été divulgués.

Discussion des résultats

Bien que l'on observe une certaine constance dans le nombre d'événements déclarés dans un semestre, certains établissements n'ont pas complété 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 nuance, puisque les résultats reflètent fort probablement une sous-déclaration explicable par l'implantation graduelle du système et la participation progressive des établissements.

L'analyse des données nous a également permis d'observer certaines disparités dans la manière de compiler les informations relatives aux événements survenus. Une augmentation du nombre de déclarations est donc à prévoir pour les prochains rapports semestriels, puisque des efforts sont consentis afin de pallier ces situations : suivi des établissements qui ne participent pas ou dont les données sont incomplètes, améliorations à apporter quant au transfert des données et au processus d'homologation des applications locales, sensibilisation des gestionnaires de risques afin d'améliorer la compréhension des définitions et, par le fait même, des informations qui doivent être inscrites dans chacune des sections du formulaire.

Le fait que les incidents ne représentent que 12,9 % du total des déclarations nous laisse supposer qu'ils ne sont pas déclarés de manière optimale. Effectivement, on devrait s'attendre à un rapport d'incidents-accidents inversé. Le sous-signalement des incidents au Québec apparaît donc significatif. Bien souvent, la déclaration et l'analyse de ces incidents permettent la mise en place de mesures correctives et limitent les risques qu'un événement de même nature, mais de gravité plus élevée, se produise. La déclaration des incidents revêt son importance, et un exercice de sensibilisation devra également être fait à cet égard.

Selon les données de ce rapport, les tendances observées au premier semestre se maintiennent. En effet, les chutes et les erreurs liées à la médication représentent plus de 65 % des événements déclarés dans la période visée par ce rapport. De la même façon, les données selon le groupe d'âge des usagers révèlent que plus de la moitié des événements survenus touchent des usagers âgés de plus de 75 ans. Ces tendances soulèvent des préoccupations importantes, puisque selon certaines projections démographiques de l'Institut de la statistique du Québec[30], la population des personnes âgées de 65 ans et plus devrait augmenter de 80 % entre 2011 et 2031, dépasser en nombre les 2,2 millions et représenter plus du quart de la population. Ce faisant, il est possible d'estimer une augmentation considérable de la consommation des services de santé et des services sociaux par cette population.

[30] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2006-2056*.

La majorité des événements déclarés proviennent des missions CH et CHSLD ainsi que des régions de Montréal, de la Montérégie et de la Capitale-Nationale. Ces régions regroupent plus de 50 % de la population du Québec ainsi que plus de la moitié des établissements. Les CH et les CHSLD sont des établissements qui affichent un volume de soins très élevé, et les soins et services qui y sont offerts sont souvent spécialisés (CH).

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

Enfin, selon les informations relatives à la divulgation, les CJ, les CRDI, les CRDP et les CRD divulguent presque la totalité des événements de gravité E1 à I survenus. Cependant, au sein des CH-CSSS-CHSLD, la divulgation semble se faire de manière moins automatique, puisque ces missions présentent un taux de divulgation d'un peu plus de 70 %.

Conclusion

Les données issues de la déclaration des incidents et accidents est l'un des outils dont dispose les établissements, les agences de la santé et des services sociaux ainsi que le MSSS pour améliorer la sécurité des soins et des services offerts aux patients. Les rapports semestriels 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.

Plusieurs apprentissages restent à faire et le système de déclaration 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.

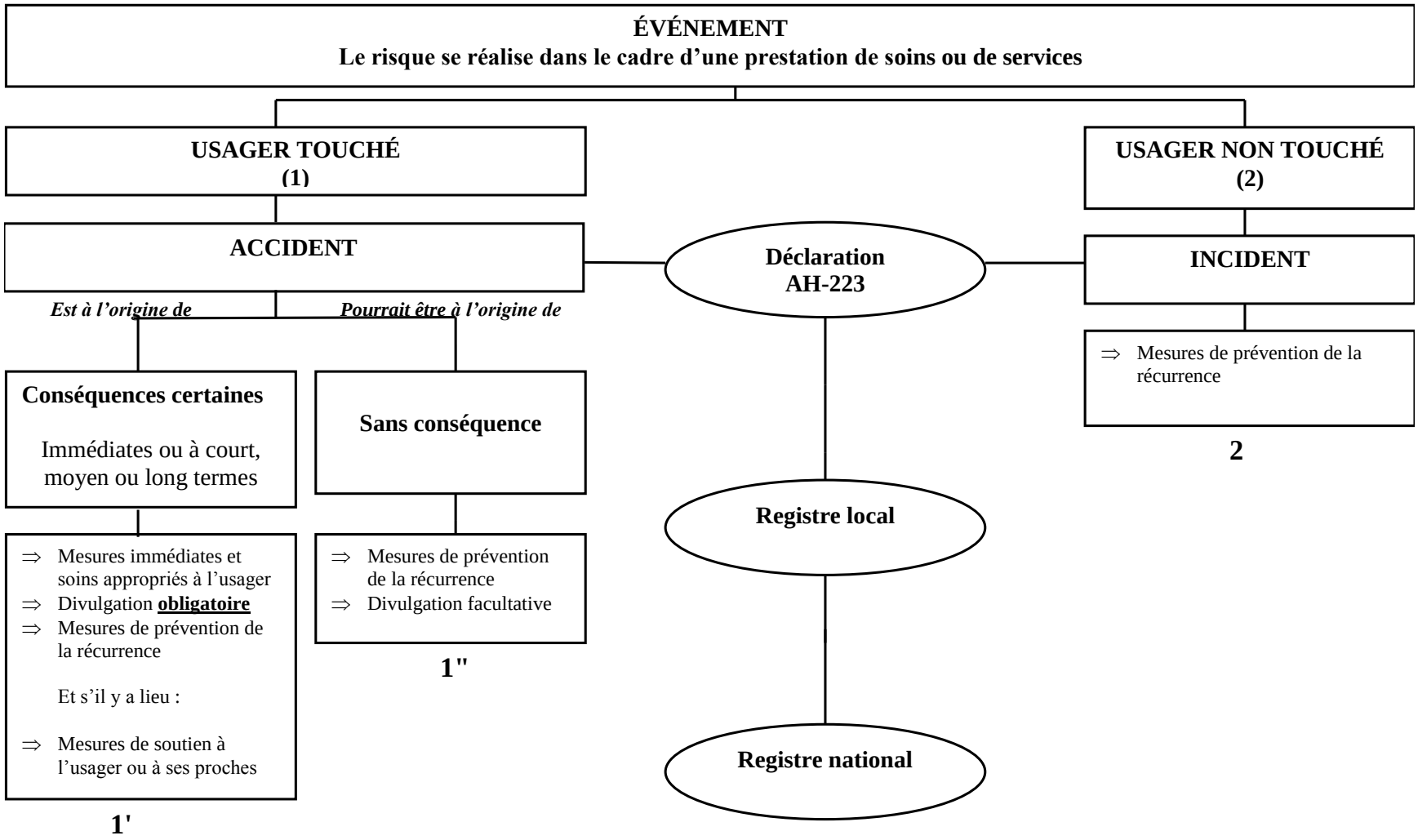
La gestion des risques est un moyen nécessaire, tant au niveau local, régional que provincial, pour améliorer la qualité des soins et des services.

ANNEXE 1

Schéma du traitement d'un événement[31]

[31] 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.*

LE SCHÉMA DU TRAITEMENT D'UN ÉVÉNEMENT SELON LE MSSS



1. (1) et (2) doivent être déclarés
2. C'est la présence de conséquences qui amène la divulgation obligatoire
3. (1') et (1") – formulaire à verser au dossier de l'usager
4. (2) – formulaire à conserver en gestion des risques
5. (1') et (1") font l'objet d'un avis à l'assureur selon les modalités fixées par lui
6. Échelle de gravité : (1') = de E à I (1") = C et D (2) = A et B

ANNEXE 2

Types d'événements déclarés par région, par mission d'établissement et par établissement

Bas Saint-Laurent

Tableau 18: Données démographiques de la région du Bas-Saint-Laurent

RÉGION		POPULATION DE LA RÉGION AU 1ER JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
01	BAS-SAINT-LAURENT	200 462	2,52 %	10
	TOTAL	7 951 905	100 %	268

Figure 23: Bas-Saint-Laurent, événements déclarés par mission d'établissement

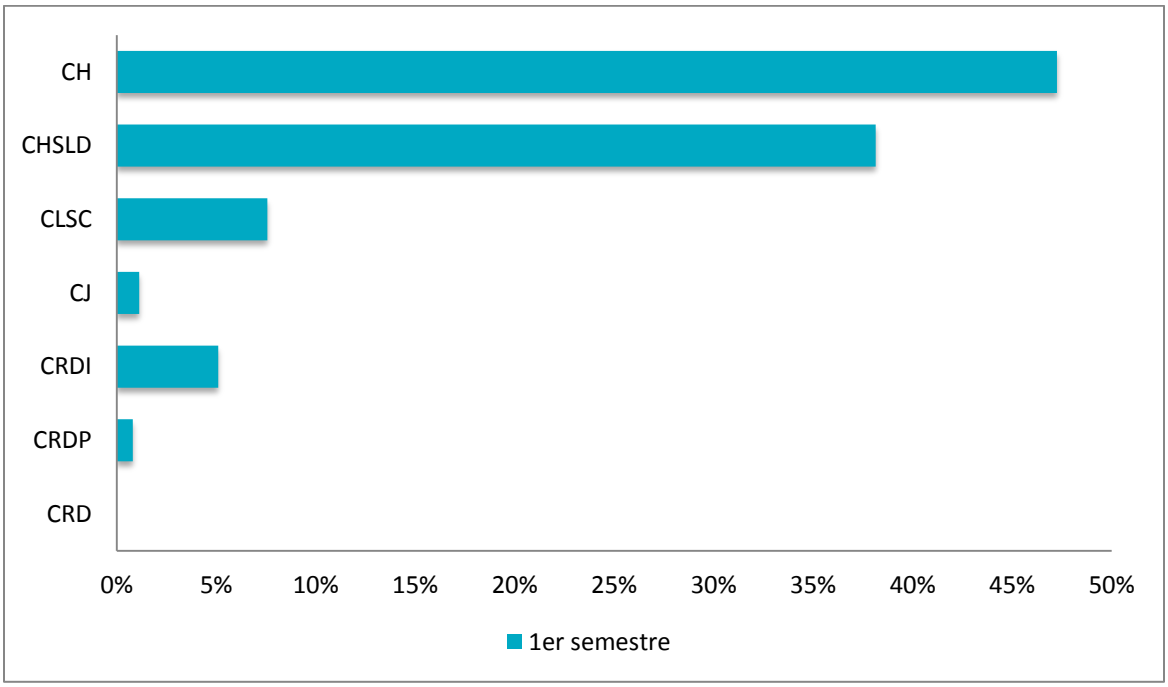


Figure 24: Bas-Saint-Laurent, types d'événements déclarés

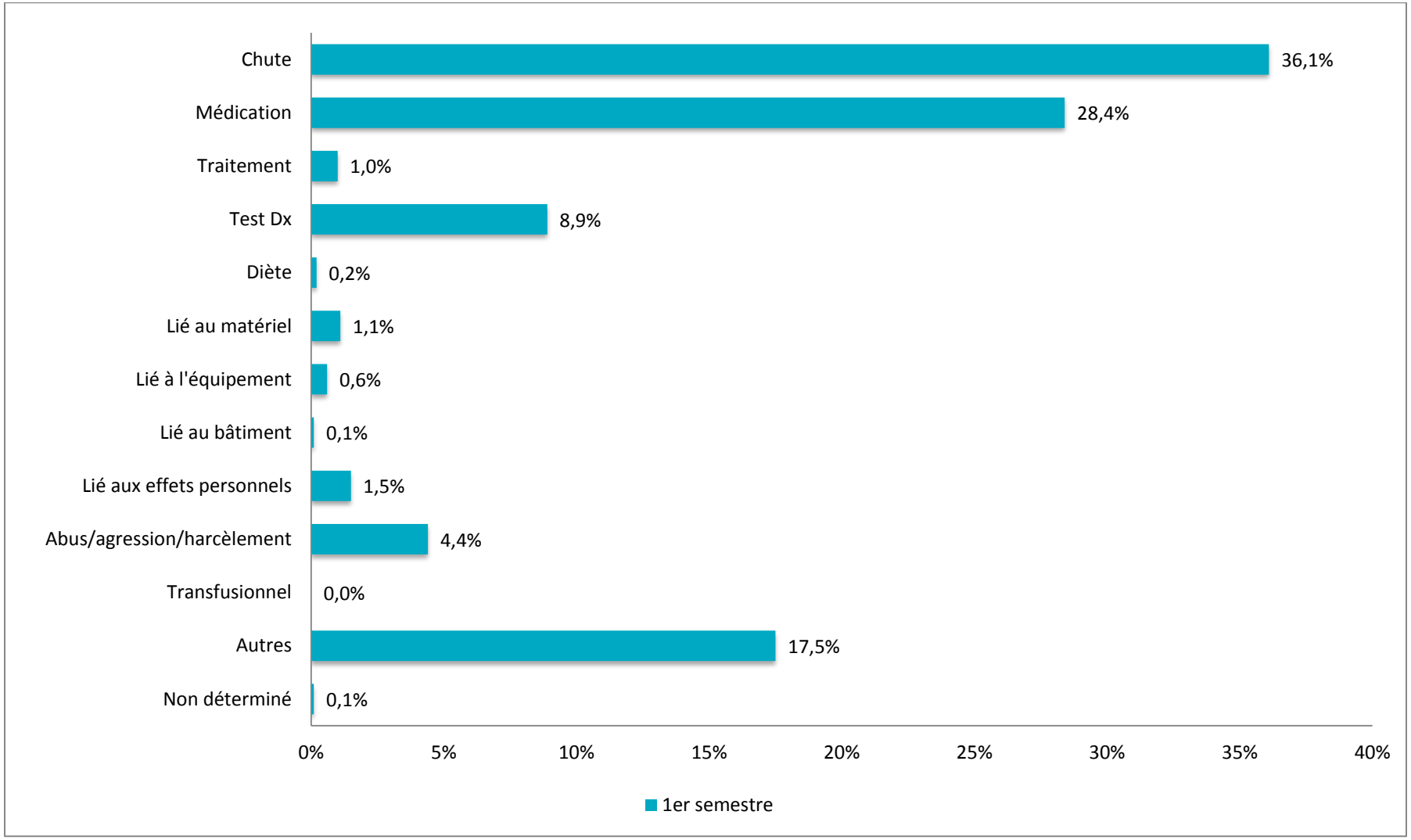


Tableau 19: Bas-Saint-Laurent, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

01 – Bas-Saint-Laurent	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION /HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CSSS DE KAMOURASKA	323	171	7	24	1	14	5	1	7	30	0	61	0	**644**	**8,4**
CSSS DE LA MATAPÉDIA	220	305	12	21	1	10	4	0	0	15	0	111	0	**699**	**9,2**
CSSS DE LA MITIS	233	508	13	24	0	13	2	0	10	16	0	181	0	**1 000**	**13,1**
CSSS DE MATANE	343	213	5	31	0	9	2	2	14	66	0	179	0	**864**	**11,3**
CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE*	626	168	15	536	4	16	5	1	40	20	0	227	0	**1 658**	**21,7**
CSSS DE RIVIÈRE-DU-LOUP	463	479	8	6	6	10	10	2	21	99	0	206	0	**1 310**	**17,2**
CSSS DE TÉMISCOUATA	252	177	13	30	1	8	17	2	13	19	0	48	0	**580**	**7,6**
CSSS DES BASQUES*	152	73	3	7	0	5	4	0	11	45	0	56	0	**356**	**4,7**
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	**2 612**	**2 094**	**76**	**679**	**13**	**85**	**49**	**8**	**116**	**310**	**0**	**1 069**	**0**	**7 111**	**93,3**
CJ DU BAS-ST-LAURENT	20	11	0	0	0	0	0	0	0	3	0	52	0	**86**	**1,1**
SOUS-TOTAL : CJ	**20**	**11**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**52**	**0**	**86**	**1,1**
CRDI DU BAS-SAINT-LAURENT	97	42	0	0	0	0	0	0	0	26	0	201	0	**366**	**4,8**
SOUS-TOTAL : CRDI	**97**	**42**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**26**	**0**	**201**	**0**	**366**	**4,8**
CSSS DE LA MITIS	26	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	4	**62**	**0,8**
SOUS-TOTAL : CRDP	**26**	**17**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**15**	**4**	**62**	**0,8**
TOTAL	**2 755**	**2 164**	**76**	**679**	**13**	**85**	**49**	**8**	**116**	**339**	**0**	**1 337**	**4**	**7 625**	**100,0**

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

Saguenay–Lac-Saint-Jean

Tableau 20: Données démographiques de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean

	RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1ER JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
02	SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN	273 461	3,44 %	9
	TOTAL	7 951 905	100 %	268

Figure 25: Saguenay–Lac-Saint-Jean, événements déclarés par mission d'établissement

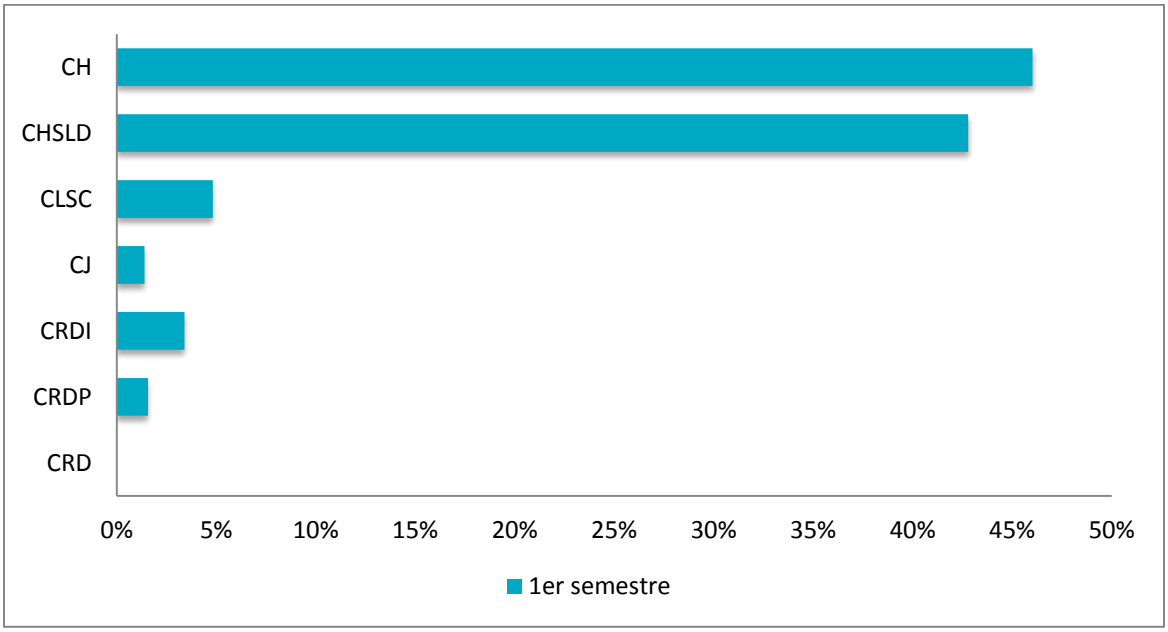


Figure 26: Saguenay–Lac-Saint-Jean, types d'événements déclarés

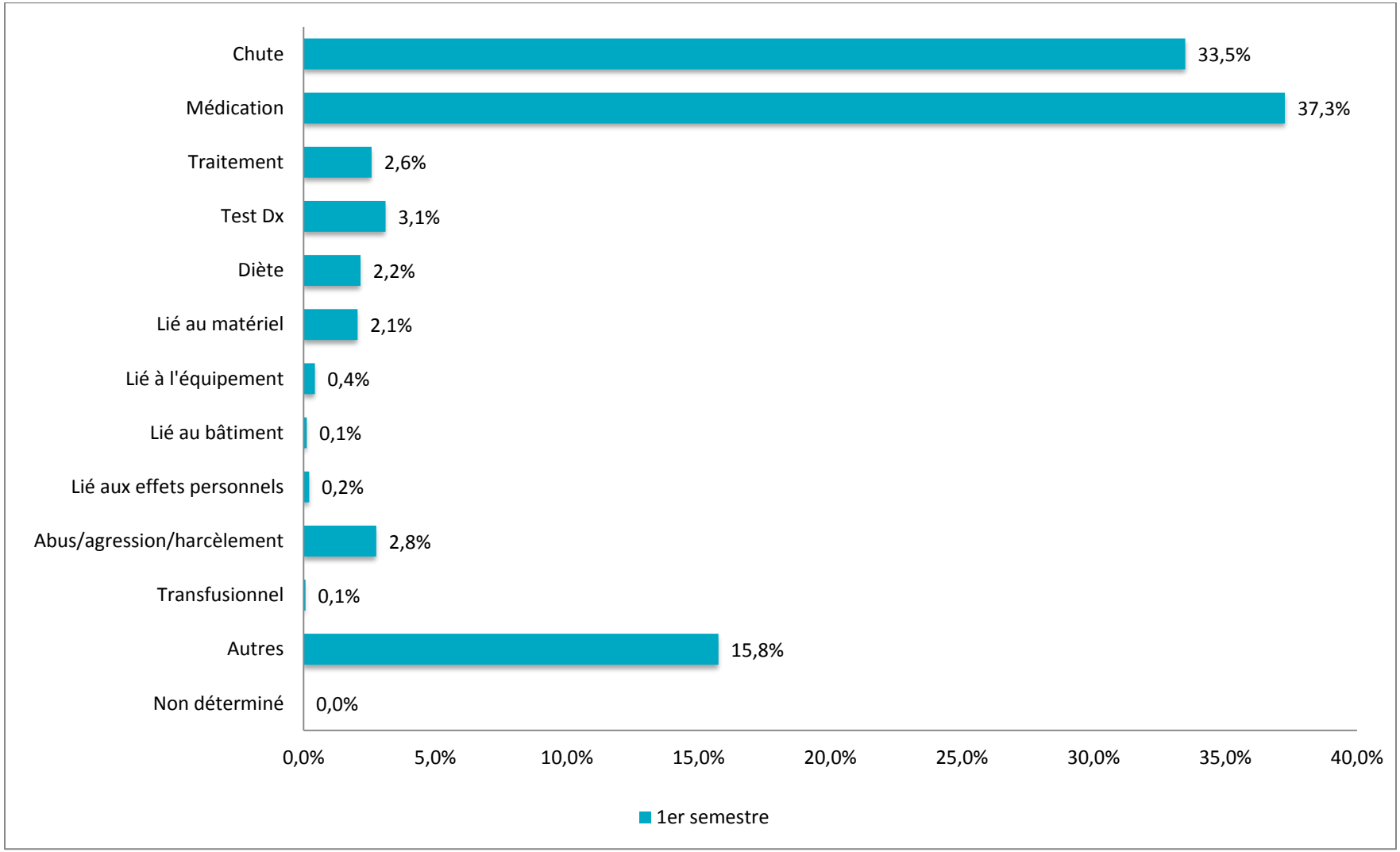


Tableau 21: Saguenay–Lac-Saint-Jean, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

02 – Saguenay-Lac-Saint-Jean	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION /HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CSSS CLÉOPHAS-CLAVEAU	195	116	9	64	2	10	0	2	4	9	0	94	0	**505**	**5,7**
CSSS DE CHICOUTIMI*	638	1 026	135	100	180	81	23	4	0	66	0	333	0	**2 586**	**29,2**
CSSS DE JONQUIÈRE	624	672	19	28	3	59	4	4	0	28	0	256	0	**1 697**	**19,2**
CSSS DE LAC-SAINT-JEAN-EST	555	569	49	28	1	13	6	0	13	44	2	232	0	**1 512**	**17,1**
CSSS DOMAINE-DU-ROY	347	545	11	36	4	13	2	0	1	17	0	193	0	**1 169**	**13,2**
CSSS MARIA-CHAPDELAINE	328	204	5	19	1	2	1	1	1	23	0	53	0	**638**	**7,2**
FOYER ST-FRANCOIS INC.	123	51	1	0	0	0	2	0	0	7	4	68	0	**256**	**2,9**
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	**2 810**	**3 183**	**229**	**275**	**191**	**178**	**38**	**11**	**19**	**194**	**6**	**1 229**	**0**	**8 363**	**94,6**
CJ DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN	13	51	0	0	0	3	0	0	0	6	0	50	0	**123**	**1,4**
SOUS-TOTAL : CJ	**13**	**51**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**6**	**0**	**50**	**0**	**123**	**1,4**
CRDI DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN	107	50	0	0	0	0	0	0	0	44	0	100	0	**301**	**3,4**
SOUS-TOTAL : CRDI	**107**	**50**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**44**	**0**	**100**	**0**	**301**	**3,4**
CSSS DE JONQUIÈRE	31	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	**57**	**0,6**
SOUS-TOTAL : CRDP	**31**	**12**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**14**	**0**	**57**	**0,6**
TOTAL	**2 961**	**3 296**	**229**	**275**	**191**	**181**	**38**	**11**	**19**	**244**	**6**	**1 393**	**0**	**8 844**	**100,0**

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

Capitale-Nationale

Tableau 22: Données démographiques de la région de la Capitale-Nationale

	RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1ER JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
03	CAPITALE-NATIONALE	701 204	8,82 %	26
	TOTAL	7 951 905	100 %	268

Figure 27: Capitale-Nationale, événements déclarés par mission d'établissement

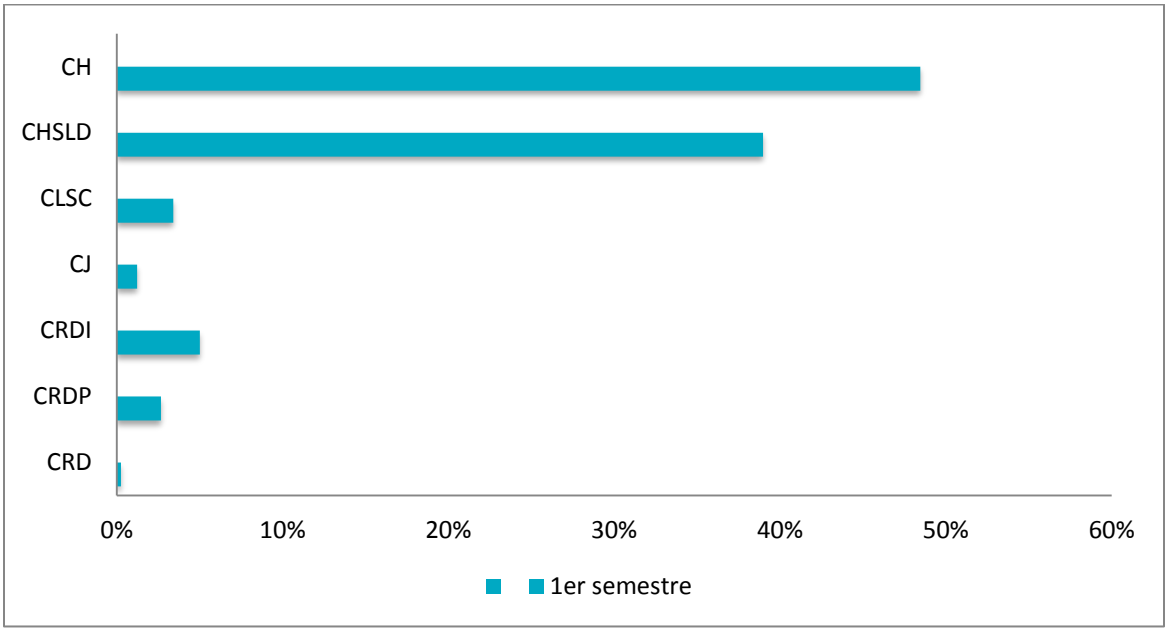


Figure 28: Capitale-Nationale, types d'événements déclarés

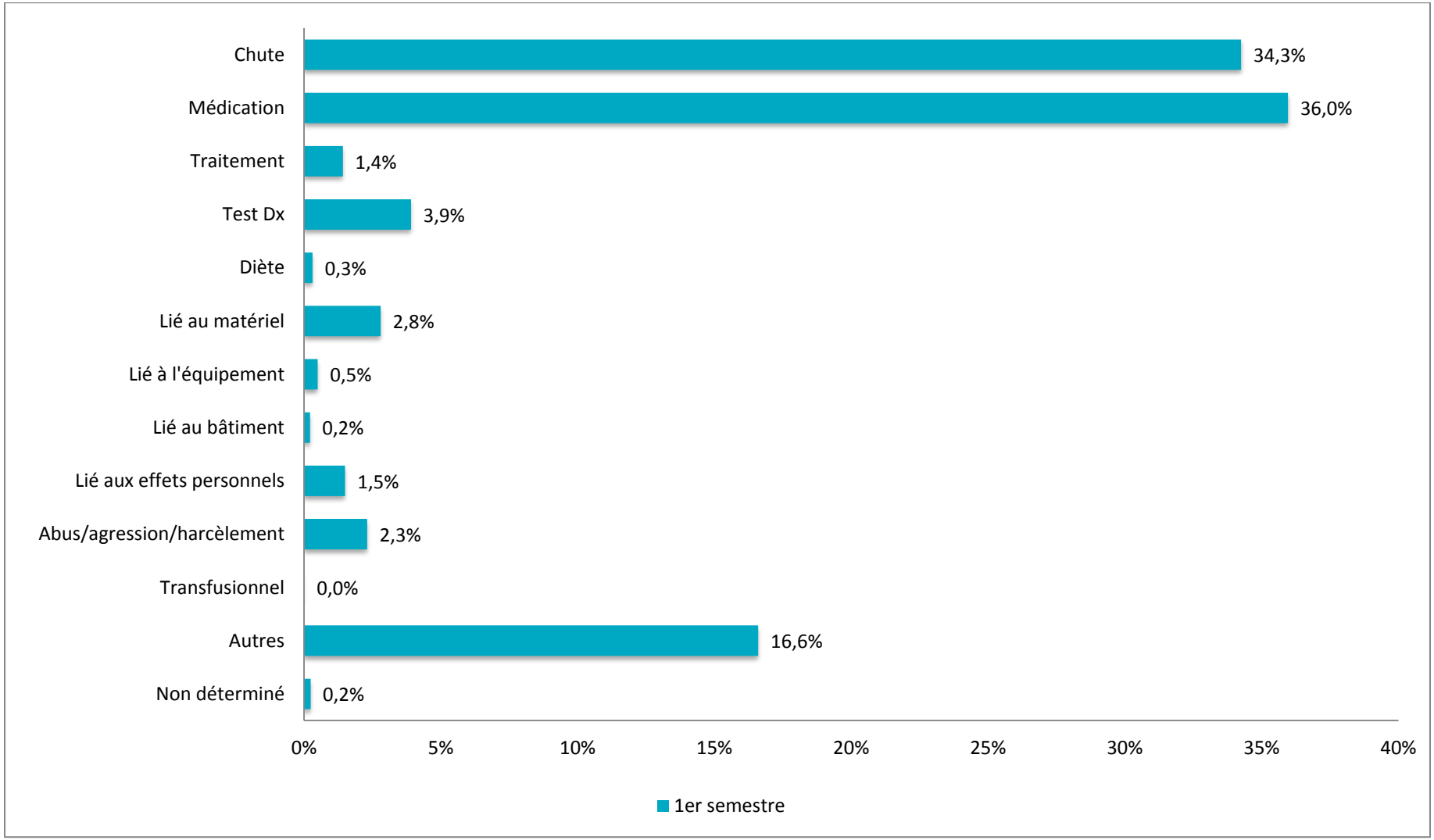


Tableau 23: Capitale-Nationale, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

03 – Capitale-Nationale	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION /HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CENTRE D'HÉBERGEMENT DU BOISÉ LTÉE	41	93	3	0	0	1	1	0	19	1	0	103	0	**262**	**1,1**
CENTRE D'HÉBERGEMENT ST-JEAN-EUDES INC.	183	141	1	0	1	13	7	1	10	7	0	198	0	**562**	**2,3**
CH AFFILIÉ UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC*	734	1 378	25	245	12	133	9	1	44	3	0	406	0	**2 990**	**12,4**
CH NOTRE-DAME DU CHEMIN INC.	39	14	0	0	0	3	0	0	1	0	0	55	0	**112**	**0,5**
CH ST-FRANCOIS INC.	71	35	1	0	0	4	2	1	4	1	0	65	0	**184**	**0,8**
CH UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC	1 228	1 212	161	199	24	342	47	18	30	55	0	260	0	**3 576**	**14,8**
CHSLD COTÉ-JARDIN INC.	473	415	7	2	7	10	5	2	29	21	0	293	0	**1 264**	**5,2**
CHSLD DOMAINE SAINT-DOMINIQUE S.E.C.	129	87	0	7	0	2	3	5	8	0	0	12	0	**253**	**1,0**
CHSLD NEILSON INC.															
CONSEIL DE LA NATION HURONNE WENDAT	8	24	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	0	**38**	**0,2**
CSSS DE CHARLEVOIX	214	414	2	54	0	3	2	8	0	6	0	47	0	**750**	**3,1**
CSSS DE LA VIEILLE-CAPITALE	1 866	1 163	13	55	5	5	4	1	133	105	0	449	0	**3 799**	**15,7**
CSSS DE PORTNEUF	344	348	3	61	1	33	0	0	4	2	1	101	0	**898**	**3,7**
CSSS DE QUÉBEC-NORD	1 106	808	13	182	2	53	13	1	27	60	1	407	0	**2 673**	**11,1**
HÔPITAL JEFFERY HALE-SAINT-BRIGID'S	411	422	4	2	0	15	0	0	4	6	0	157	0	**1 021**	**4,2**
HÔPITAL STE-MONIQUE INC.	70	23	1	0	0	2	0	0	11	2	0	42	0	**151**	**0,6**

03 – Capitale-Nationale (SUITE)	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION /HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
INST. UNIV. DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC	248	700	98	118	11	22	17	9	20	2	0	151	0	1 396	5,8
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DE QUÉBEC	374	472	8	17	1	22	8	2	4	115	0	354	0	1 377	5,7
JARDINS DU HAUT SAINT-LAURENT (1992) INC.	249	153	1	0	2	12	2	4	11	10	2	98	0	544	2,3
CORPORATION NOTRE-DAME DE BON-SECOURS	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	11	0,0
MAISON MICHEL-SARRAZIN	26	26	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53	0,2
MADAME FRANCOISE LEGAULT ET MADAME SUZANNE LEGAULT	22	7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	32	0,1
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	**7 845**	**7 936**	**342**	**942**	**66**	**676**	**120**	**53**	**359**	**397**	**4**	**3 206**	**0**	21 946	90,9
CJ DE QUÉBEC	24	150	0	0	0	0	0	0	0	7	0	115	0	296	1,2
SOUS-TOTAL : CJ	**24**	**150**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**7**	**0**	**115**	**0**	296	1,2
CRDI DE QUÉBEC	174	214	0	0	0	0	0	0	0	126	0	466	0	980	4,1
CSSS DE CHARLEVOIX	88	14	0	0	8	0	0	0	0	14	0	104	0	228	0,9
SOUS-TOTAL : CRDI	**262**	**228**	**0**	**0**	**8**	**0**	**0**	**0**	**0**	**140**	**0**	**570**	**0**	1 208	5,0
CSSS DE CHARLEVOIX	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
INST. DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DE QUÉBEC	133	346	0	0	0	0	0	0	0	13	0	94	58	644	2,7
SOUS-TOTAL : CRDP	**134**	**346**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**13**	**0**	**94**	**58**	645	2,7
CENTRE DE READAPTATION EN DÉPENDANCE DE QUÉBEC*	8	26	0	2	0	0	0	1	0	0	0	24	0	61	0,3
SOUS-TOTAL : CRD	8	26	0	2	0	0	0	1	0	0	0	24	0	61	0,3
TOTAL	8 273	8 686	342	944	74	676	120	54	359	557	4	4 009	58	24 156	100,0

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

Mauricie et Centre-du-Québec

Tableau 24: Données démographiques de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec

	RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1ER JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
04	MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC	495 849	6,24 %	14
	TOTAL	7 951 905	100 %	268

Figure 29: Mauricie et Centre-du-Québec, événements déclarés par mission d'établissement

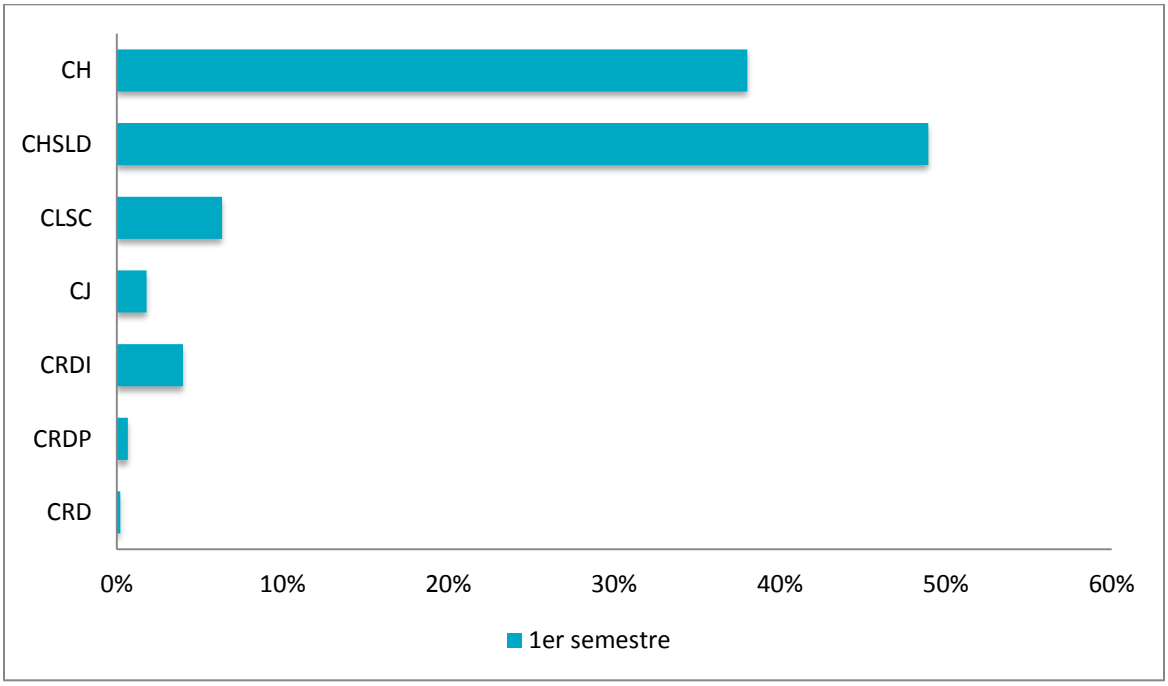


Figure 30: Mauricie et Centre-du-Québec, types d'événements déclarés

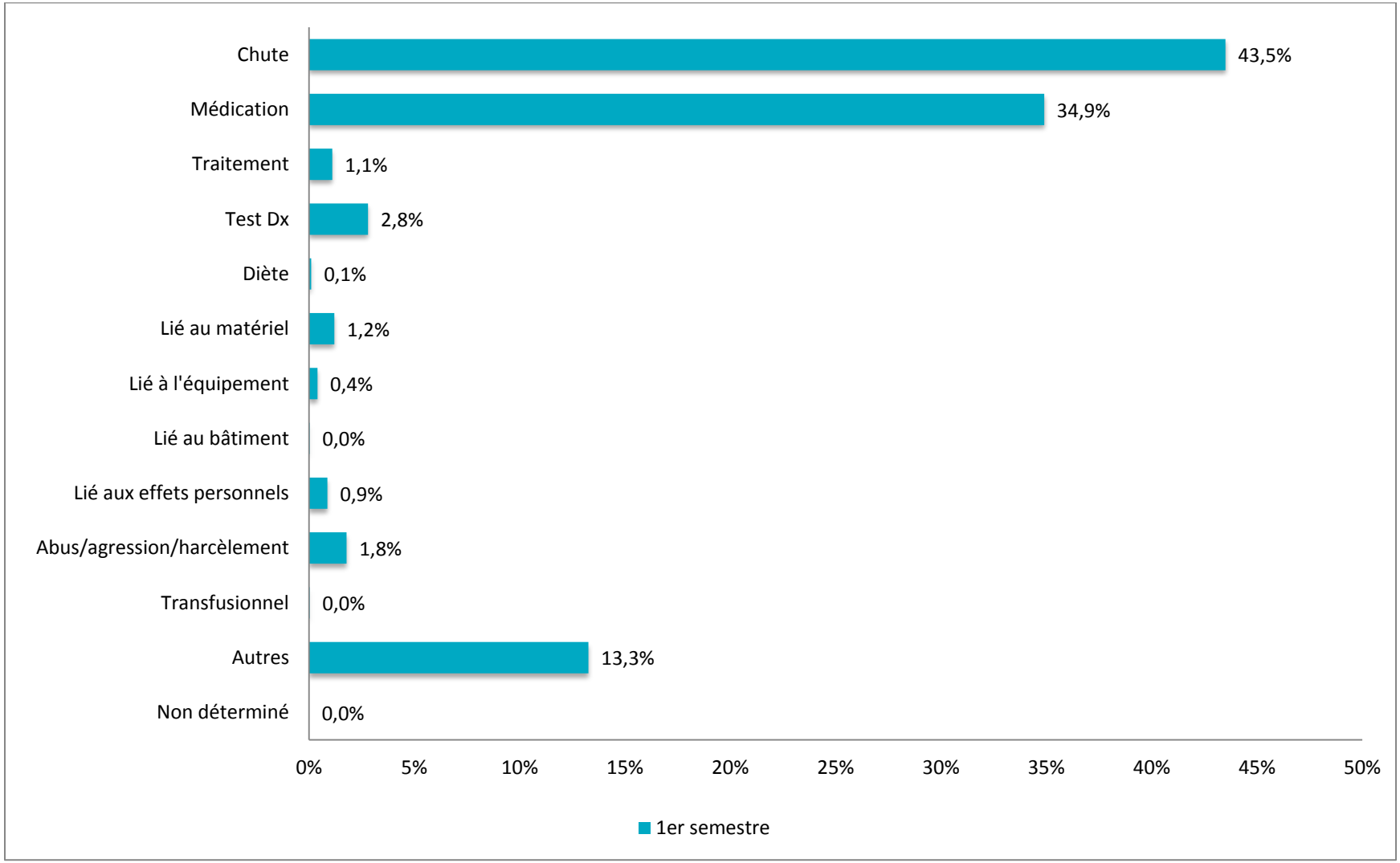


Tableau 1: Mauricie et Centre-du-Québec, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

04 – Mauricie et Centre-du-Québec	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION / HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CH RÉGIONAL DE TROIS-RIVIÈRES*	25	33	0	3	0	0	2	0	0	0	0	4	0	67	0,5
CSSS D'ARTHABASKA-ET-DE-L'ÉRABLE	787	922	56	116	11	62	24	0	61	48	0	616	0	2 703	21,2
CSSS DE BÉCANCOUR-NICOLET-YAMASKA	145	263	4	1	1	1	2	1	15	19	0	106	0	558	4,4
CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-BATISCAN*	116	199	5	15	0	4	14	1	5	8	0	83	0	450	3,5
CSSS DE L'ÉNERGIE	1 111	572	25	32	0	29	2	1	9	89	1	332	0	2 203	17,3
CSSS DE MASKINONGÉ	276	121	5	14	0	1	3	0	3	3	0	25	0	451	3,5
CSSS DE TROIS-RIVIÈRES*	1 593	929	0	9	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2 534	19,9
CSSS DRUMMOND*	1 065	1 216	37	165	1	43	3	0	17	24	3	120	0	2 694	21,1
CSSS DU HAUT-SAINT-MAURICE	117	61	5	2	0	1	2	0	2	5	0	18	0	213	1,7
FOYER SAINTS-ANGES DE HAM-NORD INC.	21	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	6	0	33	0,3
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	**5 256**	**4 320**	**137**	**357**	**13**	**143**	**52**	**3**	**112**	**196**	**4**	**1 313**	**0**	11 906	93,3
CJ DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC	16	61	0	0	0	1	0	0	0	8	0	143	0	229	1,8
SOUS-TOTAL : CJ	**16**	**61**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**8**	**0**	**143**	**0**	229	1,8
CRDI DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC	223	41	0	0	0	7	0	0	0	23	0	216	0	510	4,0
SOUS-TOTAL : CRDI	**223**	**41**	**0**	**0**	**0**	**7**	**0**	**0**	**0**	**23**	**0**	**216**	**0**	510	4,0
CENTRE DE RÉADAPTATION INTERVAL	41	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	85	0,7
SOUS-TOTAL : CRDP	**41**	**30**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**14**	**0**	85	0,7
DOMRÉMY MAURICIE/CENTRE-DU-QUÉBEC	10	9	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6	0	27	0,2
SOUS-TOTAL : CRD	**10**	**9**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**6**	**0**	27	0,2
TOTAL	5 546	4 461	137	357	13	152	52	4	112	227	4	1 692	0	12 757	100,0

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

Estrie

Tableau 26: Données démographiques de la région de l'Estrie

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1ER JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
05 ESTRIE	312 150	3,93 %	14
TOTAL	**7 951 905**	**100 %**	268

Figure 31: Estrie, événements déclarés par mission d'établissement

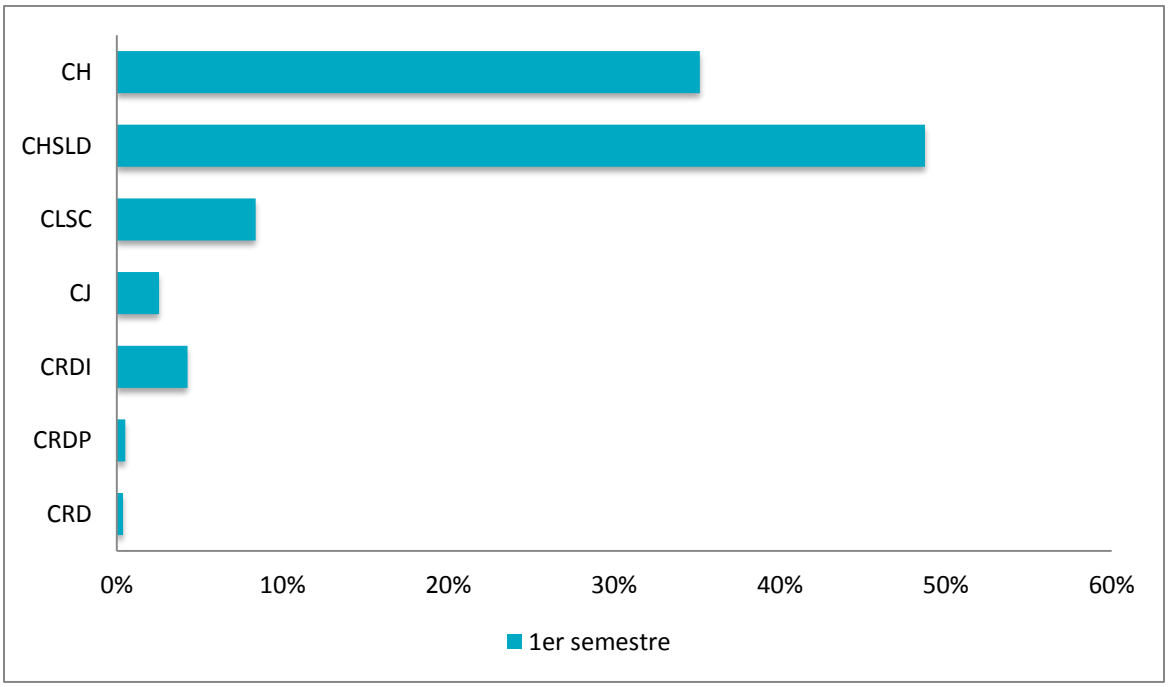


Figure 32: Estrie, types d'événements déclarés

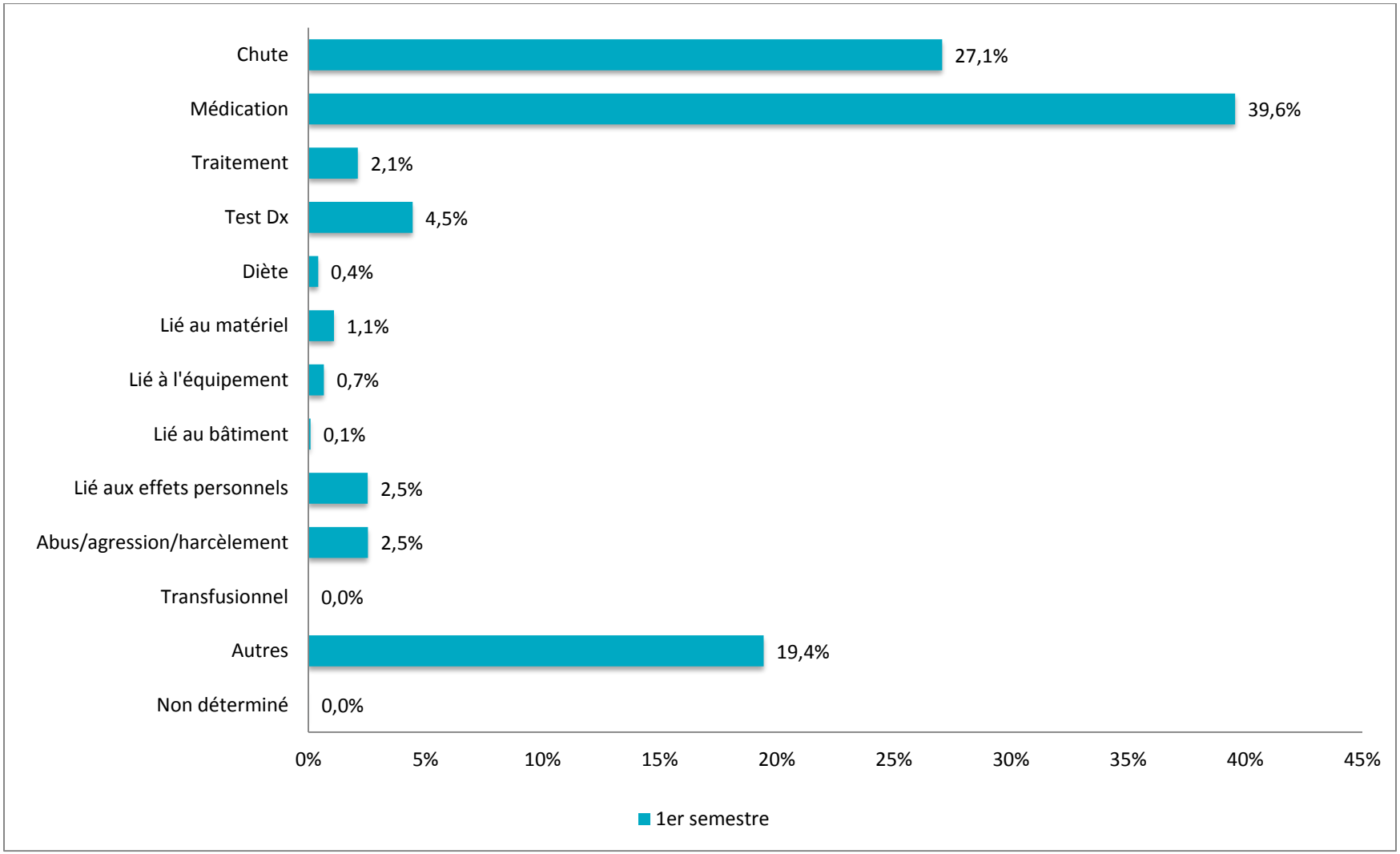


Tableau 27: Estrie, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

05 – Estrie	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION /HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CH UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	656	1 473	116	356	31	52	30	1	41	3	0	473	0	**3 232**	**25,9**
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	162	90	2	0	2	3	2	0	2	13	0	20	0	**296**	**2,4**
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	289	422	30	54	3	24	11	6	18	20	0	207	0	**1 084**	**8,7**
CSSS DES SOURCES	181	110	5	14	0	6	3	1	8	8	0	24	0	**360**	**2,9**
CSSS DU GRANIT	204	290	24	93	0	11	4	0	1	4	0	10	0	**641**	**5,1**
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANCOIS	112	132	12	5	17	25	27	2	18	43	0	274	0	**667**	**5,3**
CSSS DU VAL-SAINT-FRANCOIS	124	38	2	20	0	3	1	1	5	3	0	48	0	**245**	**2,0**
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	1 361	1 768	72	13	0	9	2	1	221	118	0	948	0	**4 513**	**36,2**
FOYER WALES	162	146	0	1	0	0	2	0	1	10	0	160	0	**482**	**3,9**
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	**3 251**	**4 469**	**263**	**556**	**53**	**133**	**82**	**12**	**315**	**222**	**0**	**2 164**	**0**	**11 520**	**92,3**
CJ DE L'ESTRIE	21	275	0	0	0	3	0	0	0	1	0	18	0	**318**	**2,5**
VILLA MARIE-CLAIRE INC.															
SOUS-TOTAL : CJ	**21**	**275**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**18**	**0**	**318**	**2,5**
CENTRE NOTRE-DAME DE L'ENFANT (SHERBROOKE) INC.	85	164	0	0	0	0	0	0	0	92	0	192	0	**533**	**4,3**
SOUS-TOTAL : CRDI	**85**	**164**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**92**	**0**	**192**	**0**	**533**	**4,3**
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE INC.*	20	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	**64**	**0,5**
SOUS-TOTAL : CRDP	**20**	**19**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**25**	**0**	**64**	**0,5**
LE CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/MAISON SAINT-GEORGES	2	13	0	0	0	1	0	0	1	2	0	28	1	**48**	**0,4**
SOUS-TOTAL : CRD	**2**	**13**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**	**2**	**0**	**28**	**1**	**48**	**0,4**
TOTAL	**3 379**	**4 940**	**263**	**556**	**53**	**137**	**82**	**12**	**316**	**317**	**0**	**2 427**	**1**	**12 483**	**100,0**

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

Montréal

Tableau 28: Données démographiques de la région de Montréal

	RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1ER JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
06	**MONTRÉAL**	**1 958 257**	**24,63 %**	**87**
	TOTAL	**7 951 905**	**100 %**	268

Figure 33: Montréal, événements déclarés par mission d'établissement

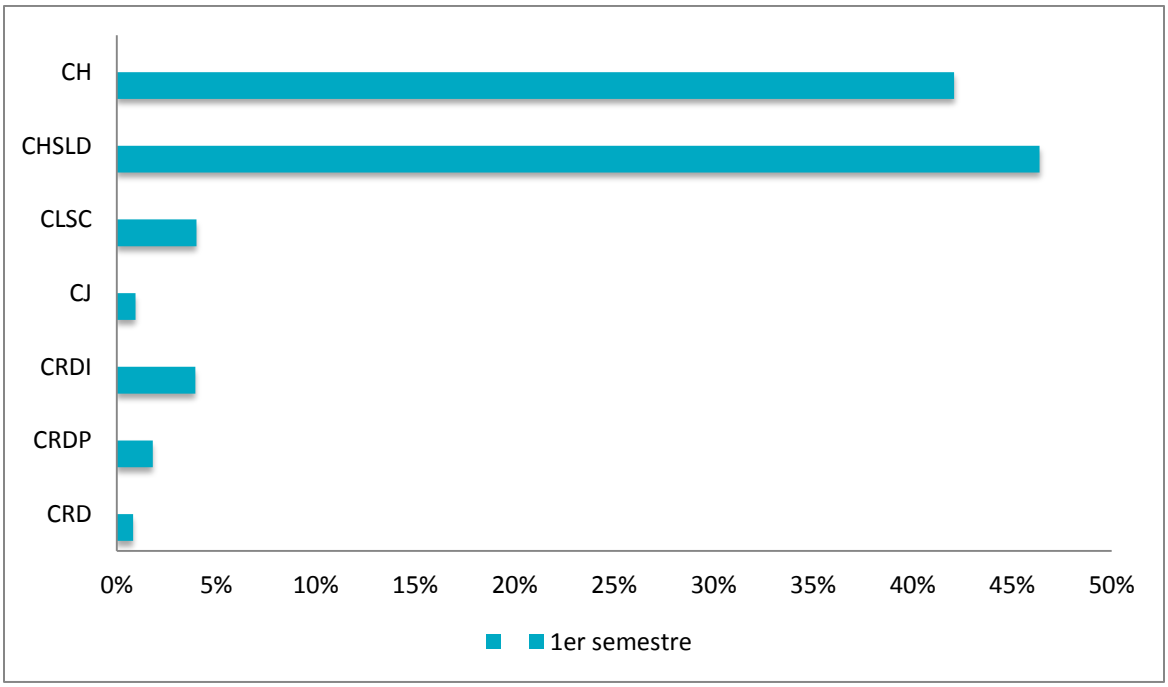


Figure 34: Montréal, types d'événements déclarés

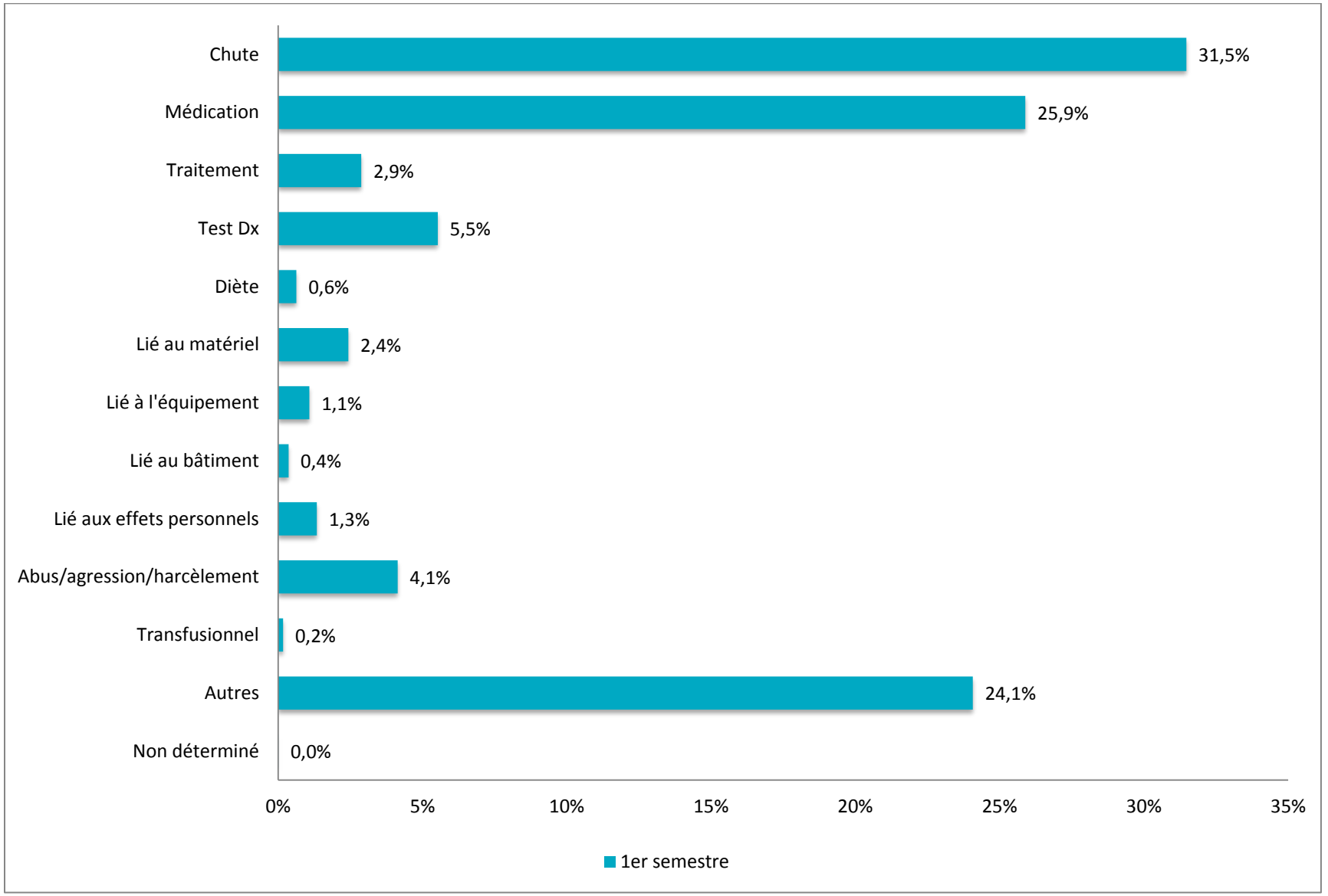


Tableau 29: Montréal, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

06 – Montréal	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION /HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
88980 CANADA INC.	13	14	0	0	0	0	1	0	0	0	0	30	0	**58**	**0,1**
ANCIENS COMBATTANTS CANADA	416	144	5	0	0	9	4	0	8	16	0	161	0	**763**	**1,1**
C.H.S.L.D. BAYVIEW INC.	45	89	3	2	4	0	4	1	10	2	0	101	0	**261**	**0,4**
C.H.S.L.D. JEAN XXIII INC.	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	**4**	**0,0**
CENTRE D'ACCUEIL HERITAGE INC.	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	**14**	**0,0**
CENTRE DE SOINS PROLONGES GRACE DART	250	63	3	2	3	13	6	2	26	18	0	168	0	**554**	**0,8**
CENTRE D'HEBERGEMENT CHARTWELL INC.	373	70	5	0	1	1	3	0	1	3	0	29	0	**486**	**0,7**
CENTRE D'HEBERGEMENT DE LA MAREE INC.	64	15	0	0	0	0	0	0	1	0	0	63	0	**143**	**0,2**
CENTRE D'HEBERGEMENT SAINT-VINCENT-MARIE INC.	26	19	0	0	0	2	2	0	1	0	0	49	0	**99**	**0,1**
CENTRE D'HEBERGEMENT VINCENZO-NAVARRO INC.*	31	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	10	0	**43**	**0,1**
CENTRE D'HÉBERGEMENT WALDORF INC.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**	**-**
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	875	1 038	351	231	36	315	80	13	25	32	4	170	0	**3 170**	**4,6**
CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY*	151	197	16	53	0	56	58	66	22	90	0	156	0	**865**	**1,3**
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE*	41	803	450	165	84	188	44	1	3	0	20	344	0	**2 143**	**3,1**
CENTRE LE CARDINAL INC.	242	135	8	1	3	7	5	2	23	13	0	185	0	**624**	**0,9**

06 – Montréal	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION /HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CENTRE METROPOLITAIN DE CHIRURGIE PLASTIQUE INC.	0	5	1	0	0	3	1	0	0	0	0	2	0	**12**	**0,0**
CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTE MCGILL*	532	1 116	160	350	43	74	95	18	64	153	9	1 928	0	**4 542**	**6,6**
CHATEAU WESTMOUNT INC.	142	11	0	0	0	2	0	0	0	12	0	52	0	**219**	**0,3**
CHSLD BOURGET INC.	29	30	0	0	0	3	0	0	4	0	0	36	0	**102**	**0,1**
CHSLD BUSSEY (QUEBEC) INC.	15	5	0	1	0	0	1	0	0	1	0	8	0	**31**	**0,0**
CHSLD DES FLORALIES-DE-LACHINE INC.	37	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	**44**	**0,1**
CHSLD DES FLORALIES-DE-LASALLE INC.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**	**-**
CHSLD DES FLORALIES-DE-VERDUN INC.	25	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	0	**32**	**0,0**
CHSLD DU CHATEAU-SUR-LE-LAC-DE-SAINTE-GENEVIEVE INC.	15	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	**21**	**0,0**
CHSLD DU MANOIR-DE-L'OUEST-DE-L'ILE, S.E.C.*	69	10	0	0	0	0	0	0	0	8	0	22	0	**109**	**0,2**
CHSLD JUIF DE MONTREAL*	181	163	3	4	2	4	19	0	20	28	0	173	0	**597**	**0,9**
CHSLD PROVIDENCE NOTRE-DAME DE LOURDES INC.	33	31	0	2	5	8	7	4	22	6	0	104	0	**222**	**0,3**
CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES*	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0	1	51	0	**58**	**0,1**
CSSS CAVENDISH	542	220	21	13	9	61	29	7	25	21	6	227	0	**1 181**	**1,7**
CSSS D'AHUNTSIC ET MONTREAL-NORD	800	475	19	55	5	18	1	0	28	43	0	544	0	**1 988**	**2,9**
CSSS DE BORDEAUX-CARTIERVILLE-SAINT-LAURENT	1 183	727	11	7	4	54	6	1	47	88	0	644	0	**2 772**	**4,0**

06 – Montréal	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION /HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CSSS DE DORVAL-LACHINE-LASALLE	922	440	20	87	5	5	9	12	10	65	3	160	0	**1 738**	**2,5**
CSSS DE LA MONTAGNE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	**1**	**0,0**
CSSS DE LA POINTE-DE-L'ILE	72	76	35	62	1	7	5	1	6	3	0	99	0	**367**	**0,5**
CSSS DE L'OUEST-DE-L'ILE	360	626	44	49	11	42	45	0	12	54	2	616	0	**1 861**	**2,7**
CSSS DE SAINT-LEONARD ET SAINT-MICHEL	459	392	11	16	1	9	11	3	41	16	0	374	0	**1 333**	**1,9**
CSSS DU COEUR-DE-L'ILE*	612	497	31	134	3	28	8	3	18	64	4	305	0	**1 707**	**2,5**
CSSS DU SUD-OUEST-VERDUN*	1 321	663	54	101	4	13	24	6	43	58	0	573	0	**2 860**	**4,2**
CSSS JEANNE-MANCE	1 042	560	16	1	12	64	3	2	11	187	0	652	0	**2 550**	**3,7**
CSSS LUCILLE-TEASDALE	1 418	786	7	25	1	49	1	8	15	93	0	652	0	**3 055**	**4,4**
GROUPE CHAMPLAIN INC.	1 874	992	4	2	18	107	1	1	19	107	1	952	0	**4 078**	**5,9**
GROUPE ROY SANTE INC.	89	207	2	1	3	3	4	0	14	42	0	348	0	**713**	**1,0**
HOP. MARIE-CLARAC DES SOEURS DE CHARITE DE STE-MARIE	182	186	6	7	3	3	0	0	6	0	0	50	0	**443**	**0,6**
HOPITAL CATHERINE BOOTH DE L'ARMEE DU SALUT	94	58	2	1	1	0	5	2	0	1	0	14	0	**178**	**0,3**
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	497	821	135	126	12	101	30	19	29	35	0	472	0	**2 277**	**3,3**
HOPITAL LOUIS-H. LAFONTAINE	419	260	3	59	3	8	1	3	0	56	0	256	0	**1 068**	**1,6**
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT*	488	800	76	1 096	12	68	37	2	40	11	3	415	0	**3 048**	**4,4**
HOPITAL MONT-SINAI	70	136	9	4	4	3	3	0	8	5	0	57	0	**299**	**0,4**
HOPITAL RIVIERE-DES-PRAIRIES	32	20	0	7	0	10	0	1	0	43	0	86	0	**199**	**0,3**

06 – Montréal	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION /HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
HOPITAL SANTA CABRINI	451	327	78	23	6	55	14	2	11	26	4	168	0	**1 165**	**1,7**
HOPITAL SHRINERS POUR ENFANTS (QUEBEC) INC.	7	40	3	30	1	6	4	1	0	0	0	63	0	**155**	**0,2**
INST. DE READAPTATION GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTREAL	227	183	2	4	4	15	2	3	11	6	0	57	0	**514**	**0,7**
INSTITUT CANADIEN-POLONAIS DU BIEN-ETRE INC.	133	18	0	0	1	2	3	0	0	0	0	62	0	**219**	**0,3**
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	58	271	163	595	6	13	31	12	10	12	5	78	0	**1 254**	**1,8**
INSTITUT PHILIPPE-PINEL DE MONTREAL	25	69	1	3	0	0	1	0	3	17	0	91	0	**210**	**0,3**
INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GERIATRIE DE MONTREAL	357	220	4	2	11	6	2	0	3	18	0	143	0	**766**	**1,1**
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANT ╔ MENTALE DOUGLAS	244	232	0	0	0	26	6	3	11	220	0	314	0	**1 056**	**1,5**
LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES*	576	210	26	3	9	1	19	1	34	28	0	309	0	**1 216**	**1,8**
LA RESIDENCE FULFORD	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	**5**	**0,0**
LES CEDRES-CENTRE D'ACCUEIL POUR PERSONNES AGEES*	33	5	0	0	0	0	0	0	2	1	0	20	0	**61**	**0,1**
L'HOPITAL CHINOIS DE MONTREAL (1963)	106	37	1	0	0	0	1	0	0	2	0	62	0	**209**	**0,3**
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	387	911	147	457	47	107	77	37	74	282	46	428	0	**3 000**	**4,4**

06 – Montréal	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION /HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
PETITES SOEURS DES PAUVRES	78	30	0	0	0	2	0	0	0	1	0	60	0	**171**	**0,2**
RESIDENCE ANGELICA	266	98	6	0	0	10	6	1	55	6	1	113	0	**562**	**0,8**
RESIDENCE BERTHIAUME-DUTREMBLAY	219	150	2	2	0	1	0	2	2	20	0	182	0	**580**	**0,8**
RESIDENCE RIVE SOLEIL INC.	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	0	**11**	**0,0**
RESIDENCE SAINTE-CLAIRE INC.	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**9**	**0,0**
VIGI SANTE LTEE	1 477	961	29	12	37	33	18	3	97	116	9	1 137	0	**3 929**	**5,7**
VILLA BELLE RIVE INC.	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	**6**	**0,0**
VILLA MARIE CLAIRE INC.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**	**-**
VILLA MEDICA INC.	188	176	3	0	11	17	0	0	2	9	0	55	0	**461**	
SOUS-TOTAL: CH-CSSS-CHSLD	**20 942**	**16 846**	**1 977**	**3 799**	**426**	**1 633**	**739**	**243**	**918**	**2 143**	**118**	**14 707**	**0**	**64 491**	**93,9**
HAVRE-JEUNESSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	**3**	**0,0**
LE CENTRE JEUNESSE DE MONTREAL	77	255	0	0	0	7	0	0	0	19	0	212	0	**570**	**0,8**
LES CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	6	15	0	0	0	3	0	0	0	11	0	33	0	**68**	**0,1**
MAISON ELIZABETH	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	**5**	**0,0**
SOUS-TOTAL: CJ	**85**	**270**	**0**	**0**	**0**	**11**	**0**	**0**	**0**	**31**	**0**	**249**	**0**	**646**	**0,9**
ATELIER LE FIL D'ARIANE INC.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	**2**	**0,0**
CENTRE DE READAPTATION DE L'OUEST DE MONTREAL	95	47	0	0	0	14	0	0	0	193	0	434	0	**783**	**1,1**
CENTRE MIRIAM	60	18	0	0	1	1	0	0	0	16	0	91	0	**187**	**0,3**
CR EN DEFICIENCE INTELLECTUELLE GABRIELLE-MAJOR	193	118	0	0	1	1	0	0	0	211	0	291	0	**815**	**1,2**
CRDITED DE MONTREAL	69	58	0	0	0	1	0	0	0	66	0	154	0	**348**	**0,5**

06 – Montréal	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION /HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
SERVICES DE READAPTATION L'INTEGRALE	87	74	0	0	0	0	0	0	0	155	0	262	0	**578**	**0,8**
SOUS-TOTAL: CRDI	**504**	**315**	**0**	**0**	**2**	**17**	**0**	**0**	**0**	**641**	**0**	**1 234**	**0**	**2 713**	**3,9**
CENTRE DE READAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	**5**	**0,0**
CENTRE DE READAPTATION MAB-MACKAY	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	0	**45**	**0,1**
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	7	66	0	0	0	0	0	0	0	2	0	74	5	**154**	**0,2**
INSTITUT RAYMOND-DEWAR	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	**7**	**0,0**
LA CORPORATION DU CENTRE DE READAPTATION LUCIE-BRUNEAU*	16	8	0	0	0	0	0	0	0	9	0	27	0	**60**	**0,1**
SOUS-TOTAL: CRDP	**37**	**74**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**12**	**0**	**142**	**6**	**271**	**0,4**
CENTRE D'ACCUEIL LE PROGRAMME DE PORTAGE INC.	35	264	0	0	2	6	1	3	0	15	0	172	0	**498**	**0,7**
LE CENTRE DOLLARD-CORMIER	13	15	0	0	0	0	1	4	0	5	0	29	0	**67**	**0,1**
SOUS-TOTAL: CRD	**48**	**279**	**0**	**0**	**2**	**6**	**2**	**7**	**0**	**20**	**0**	**201**	**0**	**565**	**0,8**
TOTAL	**21 616**	**17 784**	**1 977**	**3 799**	**430**	**1 667**	**741**	**250**	**918**	**2 847**	**118**	**16 533**	**6**	**68 686**	**100,0**

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

Outaouais

Tableau 30: Données démographiques de la région de l'Outaouais

	RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1ER JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
07	**OUTAOUAIS**	368 181	4,63 %	10
	TOTAL	**7 951 905**	**100 %**	268

Figure 35: Outaouais, événements déclarés par mission d'établissement

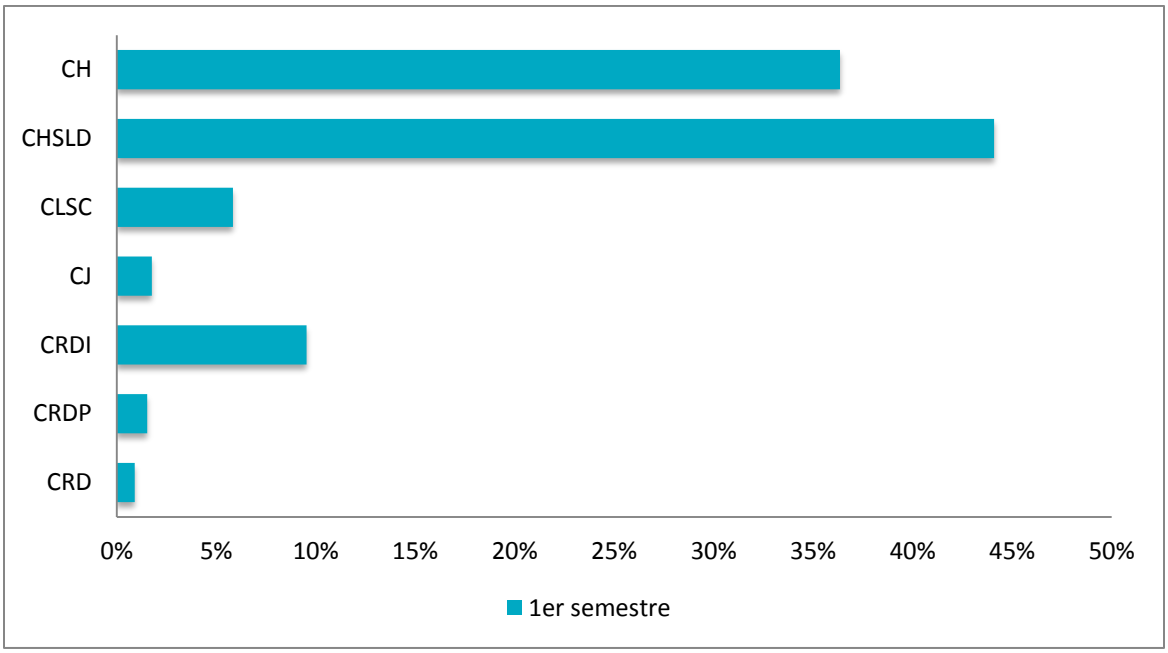


Figure 36: Outaouais, types d'événements déclarés

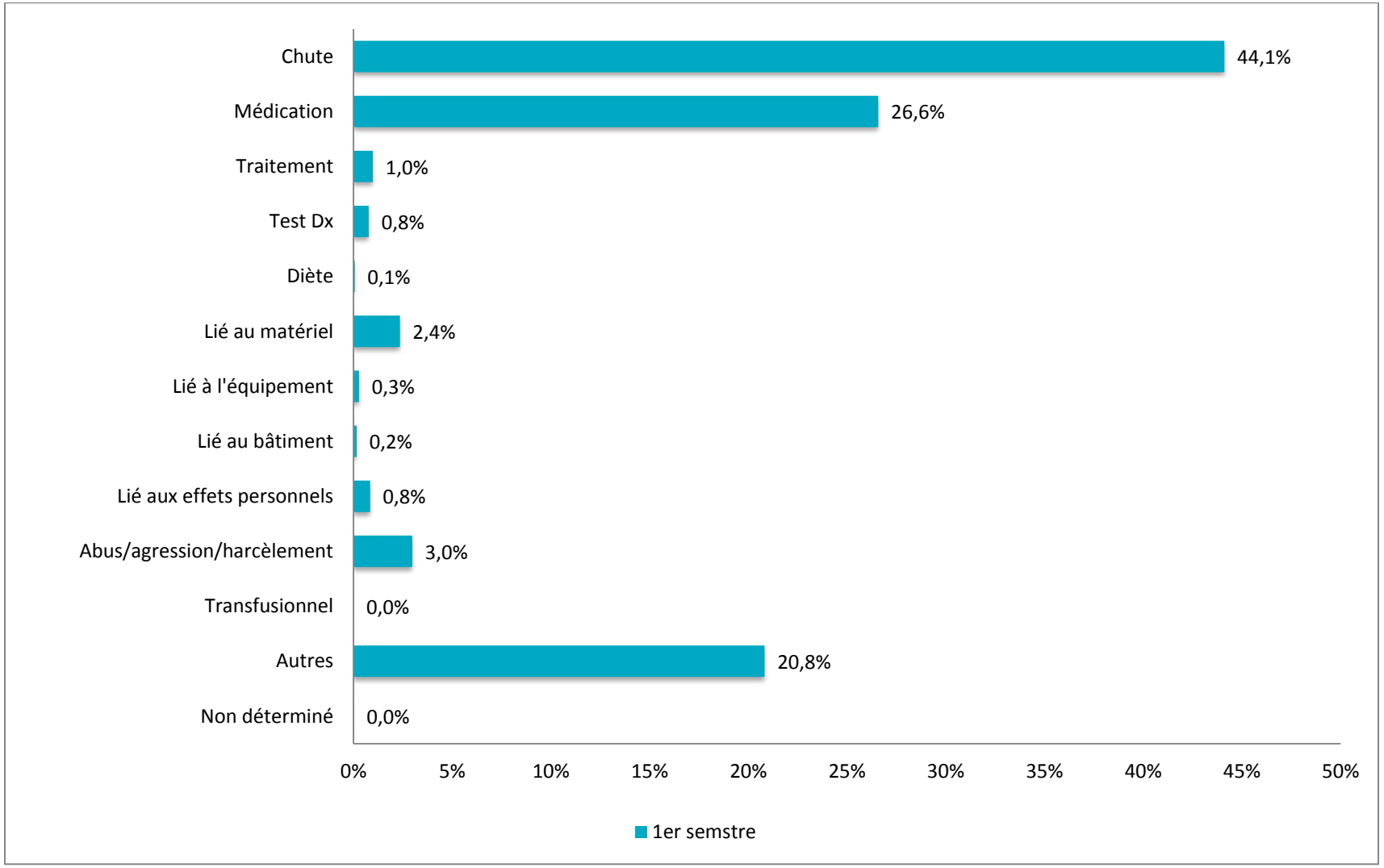


Tableau 31: Outaouais, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

07 – Outaouais	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION /HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CSSS DE GATINEAU*	1 647	678	19	6	1	105	5	2	37	54	0	675	0	**3 229**	**58,0**
CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU*	76	189	3	8	0	7	0	0	1	30	0	77	0	**391**	**7,0**
CSSS DE PAPINEAU	305	229	13	24	3	9	3	2	2	7	1	31	0	**629**	**11,3**
CSSS DES COLLINES	73	132	8	4	0	4	6	0	4	5	0	31	0	**267**	**4,8**
CSSS DU PONTIAC	191	72	11	0	0	1	1	0	2	0	0	10	0	**288**	**5,2**
CORPORATION DU CH PIERRE-JANET															
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	**2 292**	**1 300**	**54**	**42**	**4**	**126**	**15**	**4**	**46**	**96**	**1**	**824**	**0**	**4 804**	**86,3**
CJ DE L'OUTAOUAIS	16	28	0	0	0	4	0	0	0	3	0	47	0	**98**	**1,8**
SOUS-TOTAL : CJ	**16**	**28**	**0**	**0**	**0**	**4**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**47**	**0**	**98**	**1,8**
PAVILLON DU PARC	85	117	0	0	0	0	0	0	0	65	0	264	0	**531**	**9,5**
SOUS-TOTAL : CRDI	**85**	**117**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**65**	**0**	**264**	**0**	**531**	**9,5**
CENTRE RÉGIONAL DE RÉADAPTATION LA RESSOURSE	57	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	**85**	**1,5**
SOUS-TOTAL : CRDP	**57**	**22**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**5**	**1**	**85**	**1,5**
CENTRE JELLINEK*	6	13	1	1	0	1	1	5	1	2	0	19	0	**50**	**0,9**
SOUS-TOTAL : CRD	**6**	**13**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**5**	**1**	**2**	**0**	**19**	**0**	**50**	**0,9**
TOTAL	**2 456**	**1 480**	**55**	**43**	**4**	**131**	**16**	**9**	**47**	**166**	**1**	**1 159**	**1**	**5 568**	**100,0**

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

Abitibi-Témiscamingue

Tableau 32: Données démographiques de la région de l'Abitibi-Témiscamingue

	RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1ER JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
08	**ABITIBI-TÉMISCAMINGUE**	146 419	1,84 %	10
	TOTAL	**7 951 905**	**100 %**	268

Figure 37: Abitibi-Témiscamingue, événements déclarés par mission d'établissement

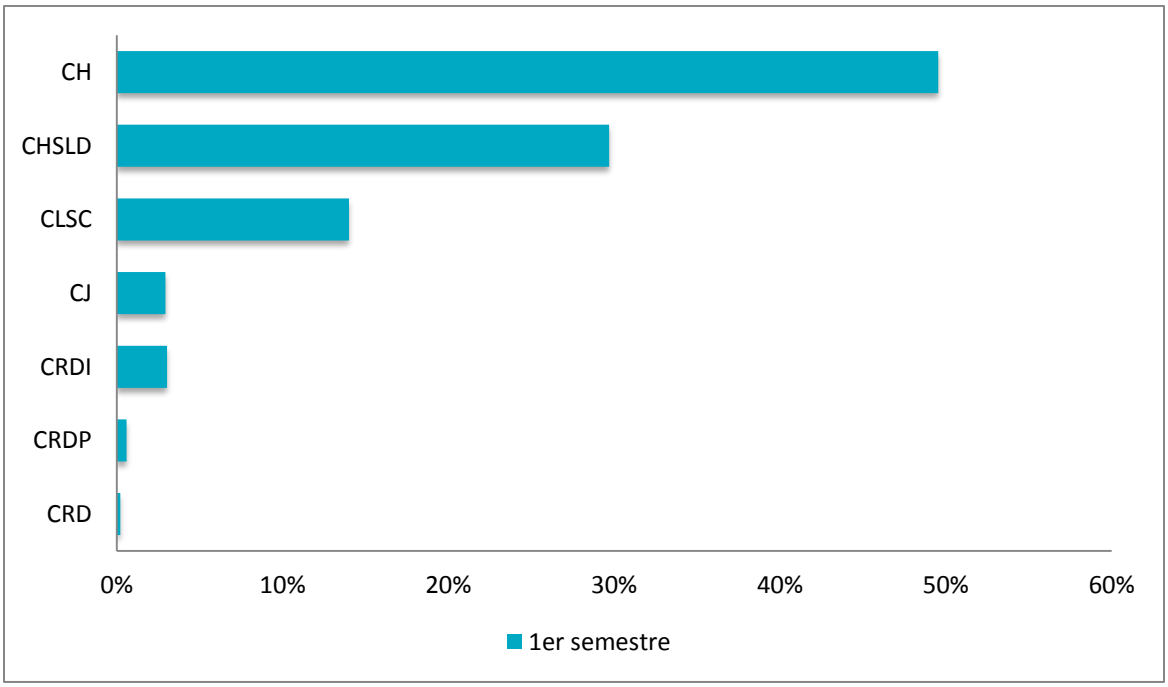


Figure 38: Abitibi-Témiscamingue, types d'événements déclarés

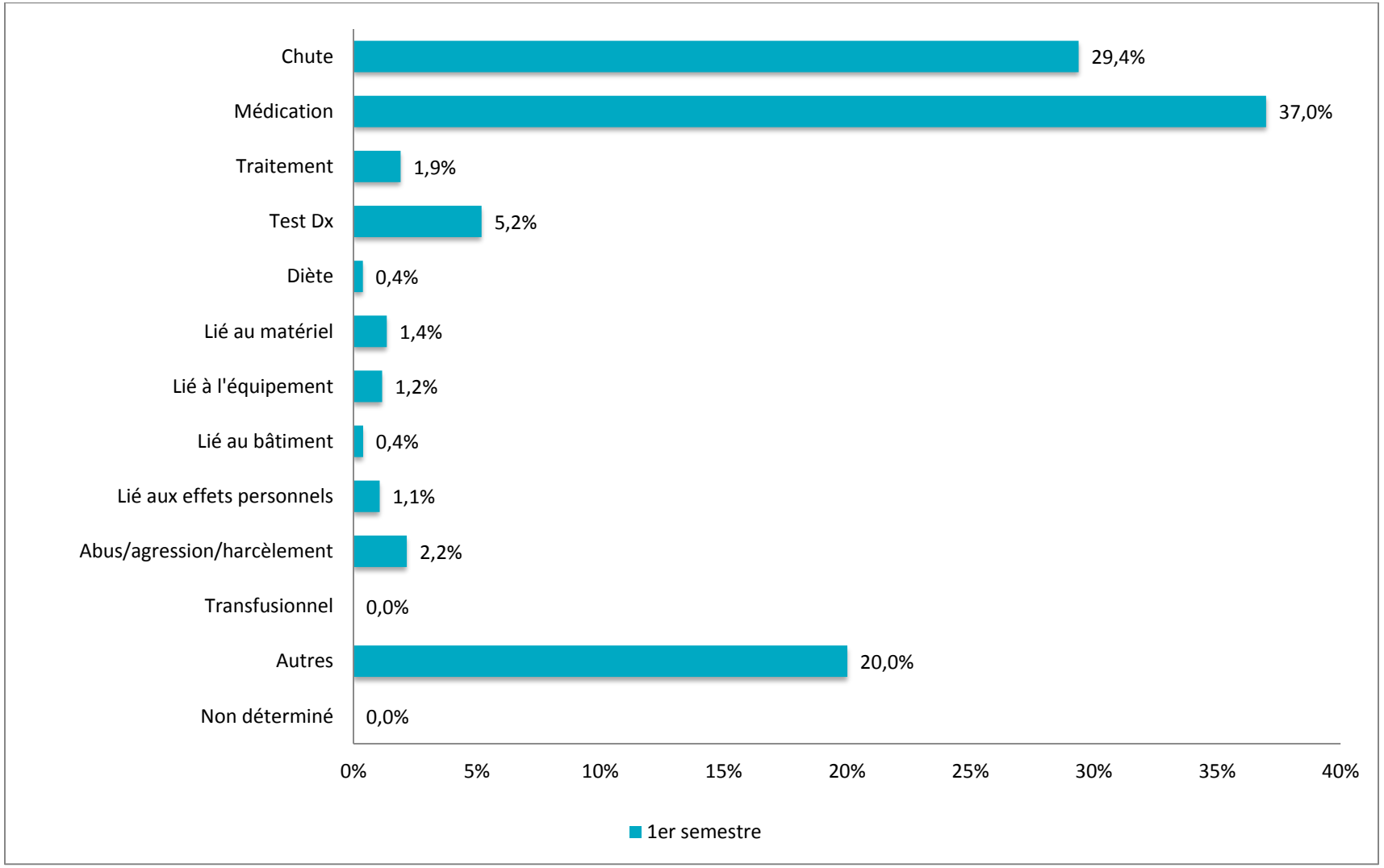


Tableau 33: Abitibi-Témiscamingue, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

08 – Abitibi-Témiscamingue	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION /HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CSSS DE LA VALLÉE-DE-L'OR	276	483	51	41	1	13	6	1	5	17	0	151	0	1 045	19,8
CSSS DE ROUYN-NORANDA	377	702	19	159	9	26	37	18	23	6	0	410	0	1 786	33,9
CSSS DE TÉMISCAMING-ET-DE-KIPAWA	16	3	0	1	1	2	3	0	0	1	0	2	0	29	0,6
CSSS DES AURORES-BORÉALES	403	251	17	32	0	6	9	1	19	32	0	166	0	936	17,8
CSSS DU TÉMISCAMINGUE*	129	12	2	2	0	3	0	1	0	0	0	29	0	178	3,4
CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI*	281	424	12	39	9	14	6	0	9	17	0	130	0	941	17,8
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	**1 482**	**1 875**	**101**	**274**	**20**	**64**	**61**	**21**	**56**	**73**	**0**	**888**	**0**	4 915	93,2
CJ DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (C.J.A.T.)	21	35	0	0	0	6	0	0	0	6	0	87	0	155	2,9
SOUS-TOTAL : CJ	**21**	**35**	**0**	**0**	**0**	**6**	**0**	**0**	**0**	**6**	**0**	**87**	**0**	155	2,9
CENTRE DE RÉADAPTATION LA MAISON	4	12	0	0	0	1	0	0	0	28	0	25	0	70	1,3
CLAIR FOYER INC.*	33	22	0	0	0	0	0	0	0	7	0	28	0	90	1,7
SOUS-TOTAL : CRDI	**37**	**34**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**35**	**0**	**53**	**0**	160	3,0
CENTRE DE RÉADAPTATION LA MAISON	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0	31	0,6
SOUS-TOTAL : CRDP	**4**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**27**	**0**	31	0,6
CENTRE NORMAND	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0,2
SOUS-TOTAL : CRD	**5**	**6**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	11	0,2
TOTAL	1 549	1 950	101	274	20	71	61	21	56	114	0	1 055	0	5 272	100,0

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

Côte-Nord

Tableau 34: Données démographiques de la région de la Côte-Nord

RÉGION		POPULATION DE LA RÉGION AU 1ER JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
09	**CÔTE-NORD**	95 802	1,20 %	8
	TOTAL	**7 951 905**	**100 %**	268

Figure 39: Côte-Nord, événements déclarés par mission d'établissement

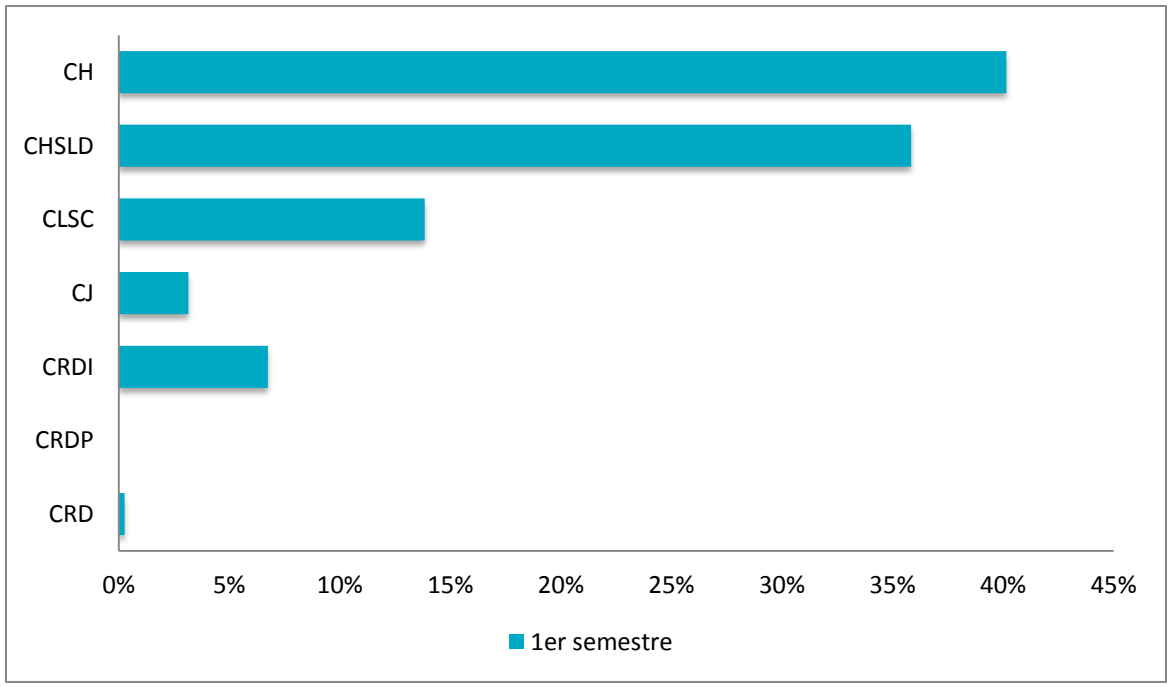


Figure 40: Côte-Nord, types d'événements déclarés

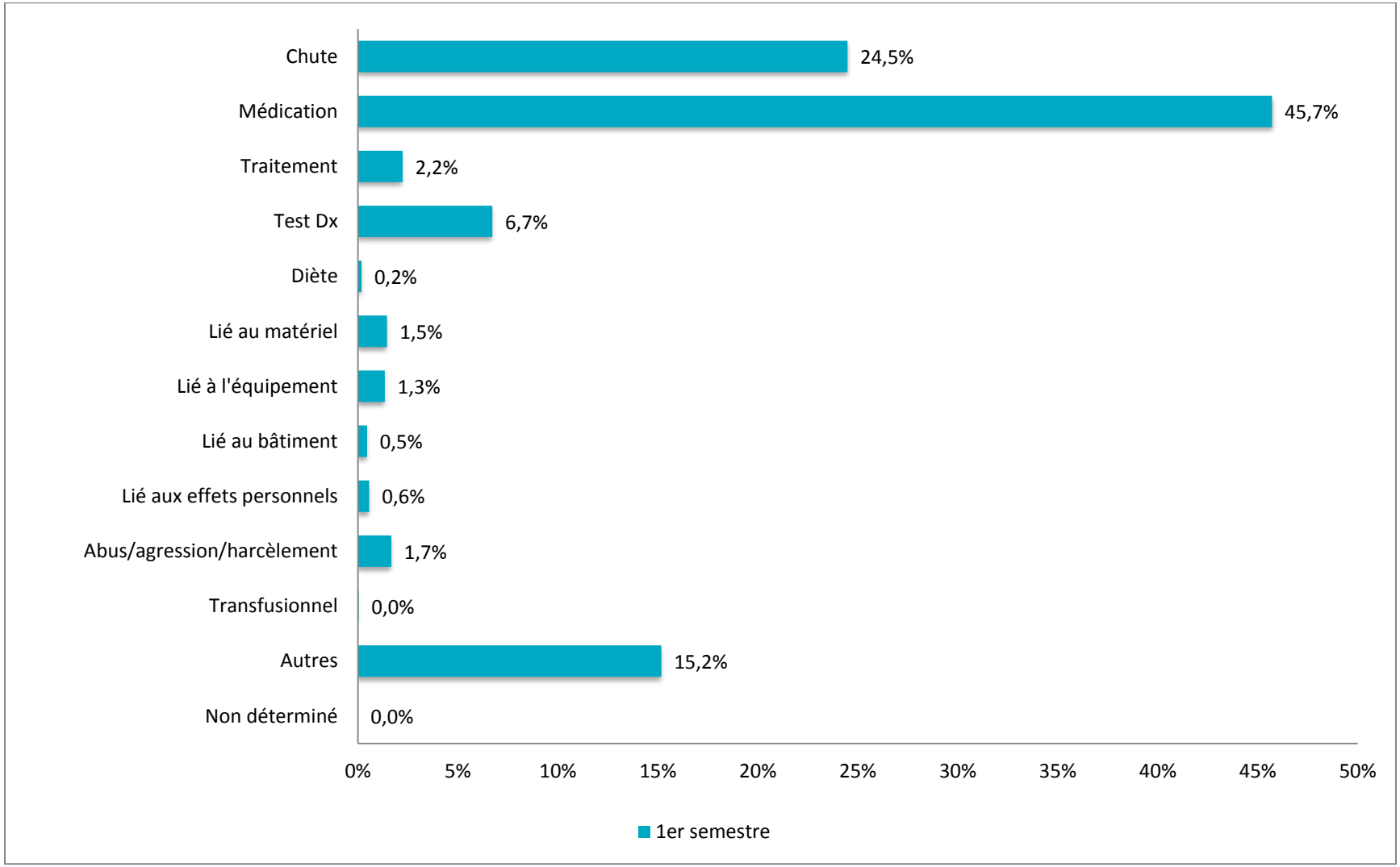


Tableau 35: Côte-Nord, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

09 – Côte-Nord	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION /HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CLSC NASKAPI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CSSS DE LA BASSE-CÔTE-NORD	29	49	1	4	0	3	14	2	2	6	1	25	0	136	5,0
CSSS DE LA HAUTE-CÔTE-NORD	137	41	1	4	0	2	1	0	3	0	0	28	0	217	8,1
CSSS DE LA MINGANIE	47	68	2	93	0	1	3	1	0	20	0	20	0	255	9,5
CSSS DE L'HÉMATITE	5	23	5	8	0	3	1	6	0	0	0	58	0	109	4,0
CSSS DE MANICOUAGAN	151	447	19	16	2	15	3	0	3	8	0	45	0	709	26,3
CSSS DE PORT-CARTIER	43	175	12	19	0	7	2	2	2	1	0	41	0	304	11,3
CSSS DE SEPT-ÎLES	192	364	20	37	3	7	11	1	5	1	0	50	0	691	25,6
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	**604**	**1 167**	**60**	**181**	**5**	**38**	**35**	**12**	**15**	**36**	**1**	**267**	**0**	**2 421**	**89,8**
CENTRE DE PROTECTION ET DE RÉADAPTATION DE LA CÔTE-NORD	10	22	0	0	0	1	0	0	0	4	0	48	0	85	3,2
SOUS-TOTAL : CJ	**10**	**22**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**4**	**0**	**48**	**0**	**85**	**3,2**
CENTRE DE PROTECTION ET DE RÉADAPTATION DE LA CÔTE-NORD	44	43	0	0	0	0	0	0	0	5	0	90	0	182	6,8
SOUS-TOTAL : CRDI	**44**	**43**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**5**	**0**	**90**	**0**	**182**	**6,8**
CENTRE DE PROTECTION ET DE RÉADAPTATION DE LA CÔTE-NORD															
SOUS-TOTAL : CRDP															
CENTRE DE PROTECTION ET DE RÉADAPTATION DE LA CÔTE-NORD	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0	7	0,3
SOUS-TOTAL : CRD	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**4**	**0**	**7**	**0,3**
TOTAL	**660**	**1232**	**60**	**181**	**5**	**39**	**36**	**12**	**15**	**45**	**1**	**409**	**0**	**2 695**	**100,0**

Nord-du-Québec

Tableau 36: Données démographiques de la région du Nord-du-Québec

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1ER JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
10 NORD-DU-QUÉBEC	14 572	0,18 %	1
TOTAL	**7 951 905**	**100 %**	268

Figure 41: Nord-du-Québec, événements déclarés par mission d'établissement

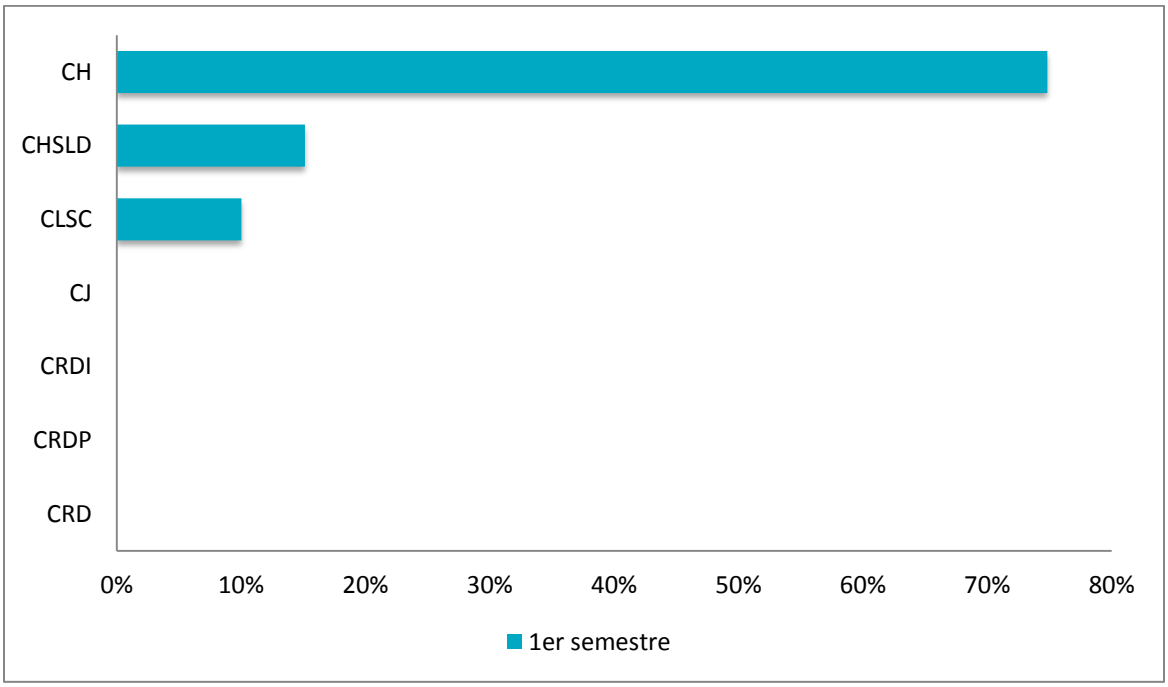


Figure 42: Nord-du-Québec, types d'événements déclarés

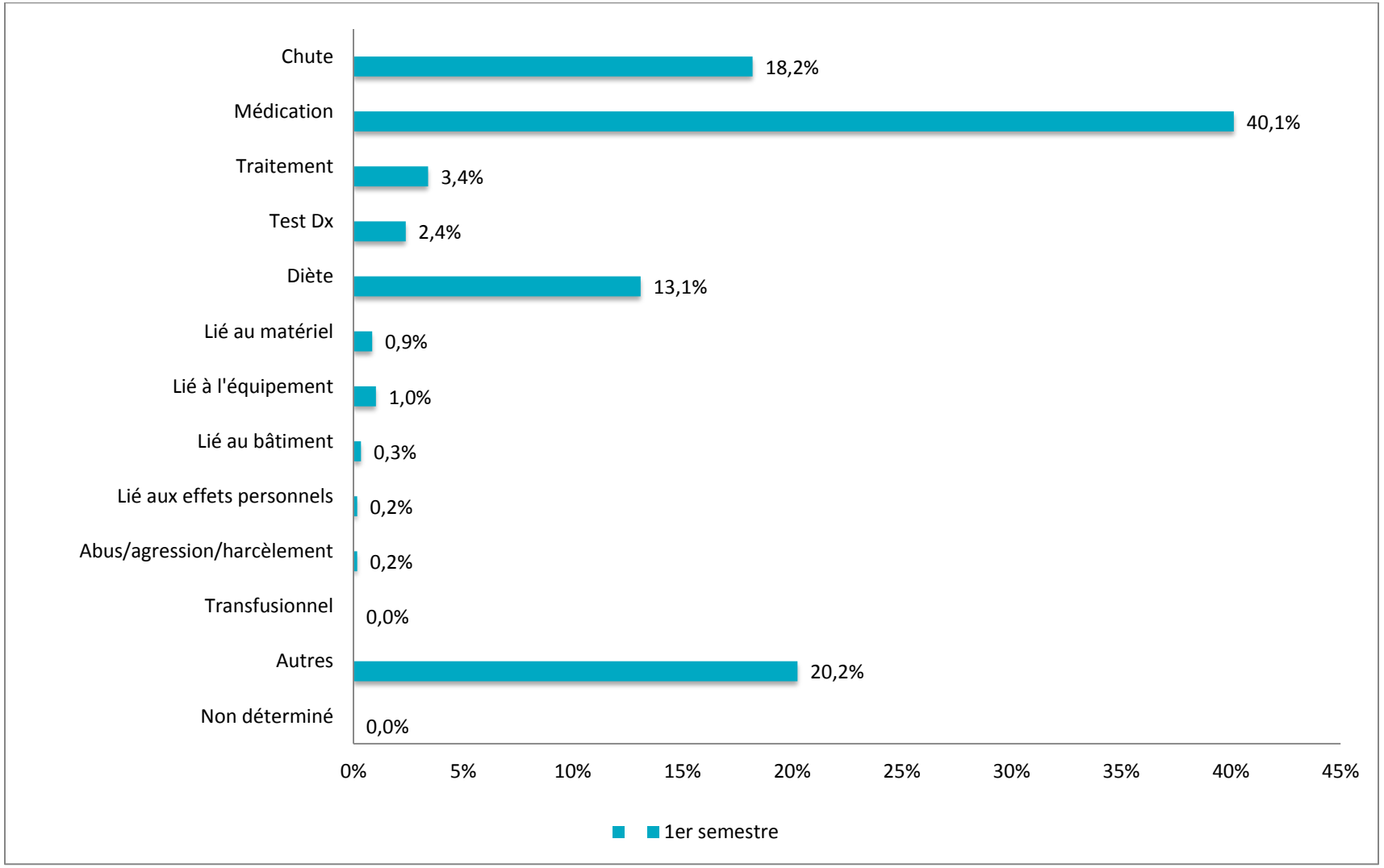


Tableau 37: Nord-du-Québec, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

10 – Nord-du-Québec	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION /HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CENTRE RÉG. DE SANTÉ ET DE SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES	107	236	20	14	77	5	6	2	1	1	0	119	0	**588**	**100,0**
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	**107**	**236**	**20**	**14**	**77**	**5**	**6**	**2**	**1**	**1**	**0**	**119**	**0**	**588**	**100,0**
TOTAL	**107**	**236**	**20**	**14**	**77**	**5**	**6**	**2**	**1**	**1**	**0**	**119**	**0**	**588**	**100,0**

Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Tableau 38: Données démographiques de la région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

	RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1ER JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
11	GASPÉSIE–ÎLES-DE-LA-MADELEINE	93 130	1,17 %	7
	TOTAL	7 951 905	100 %	268

Figure 43: Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, événements déclarés par mission d'établissement

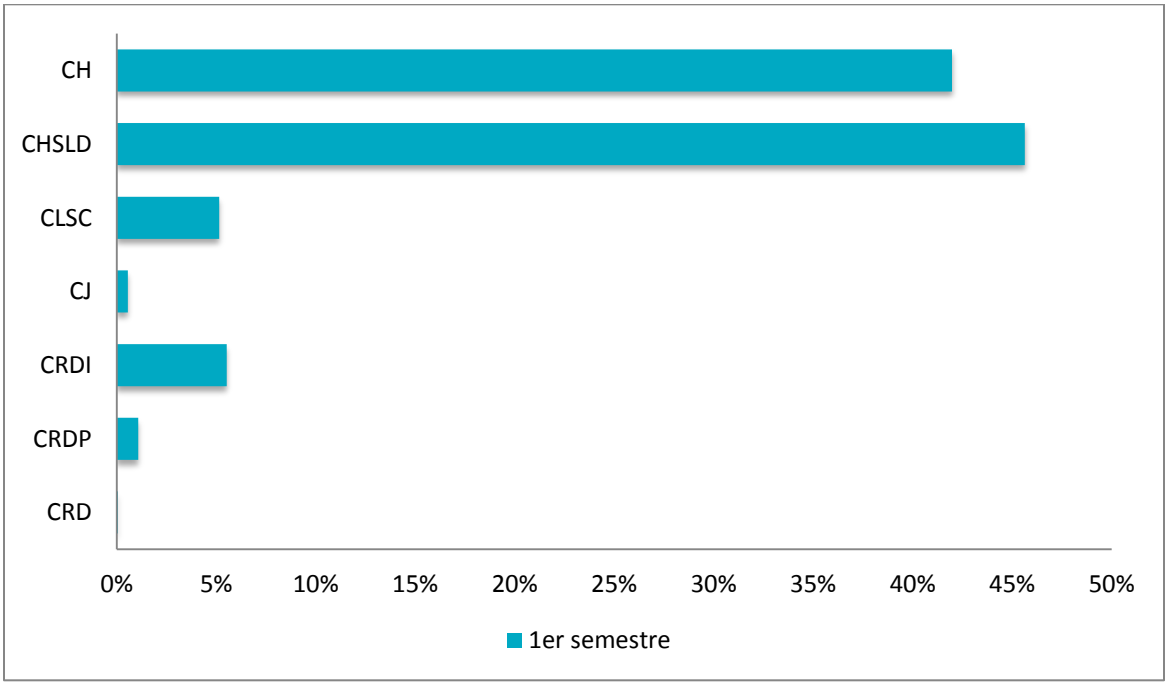


Figure 44: Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, types d'événements déclarés

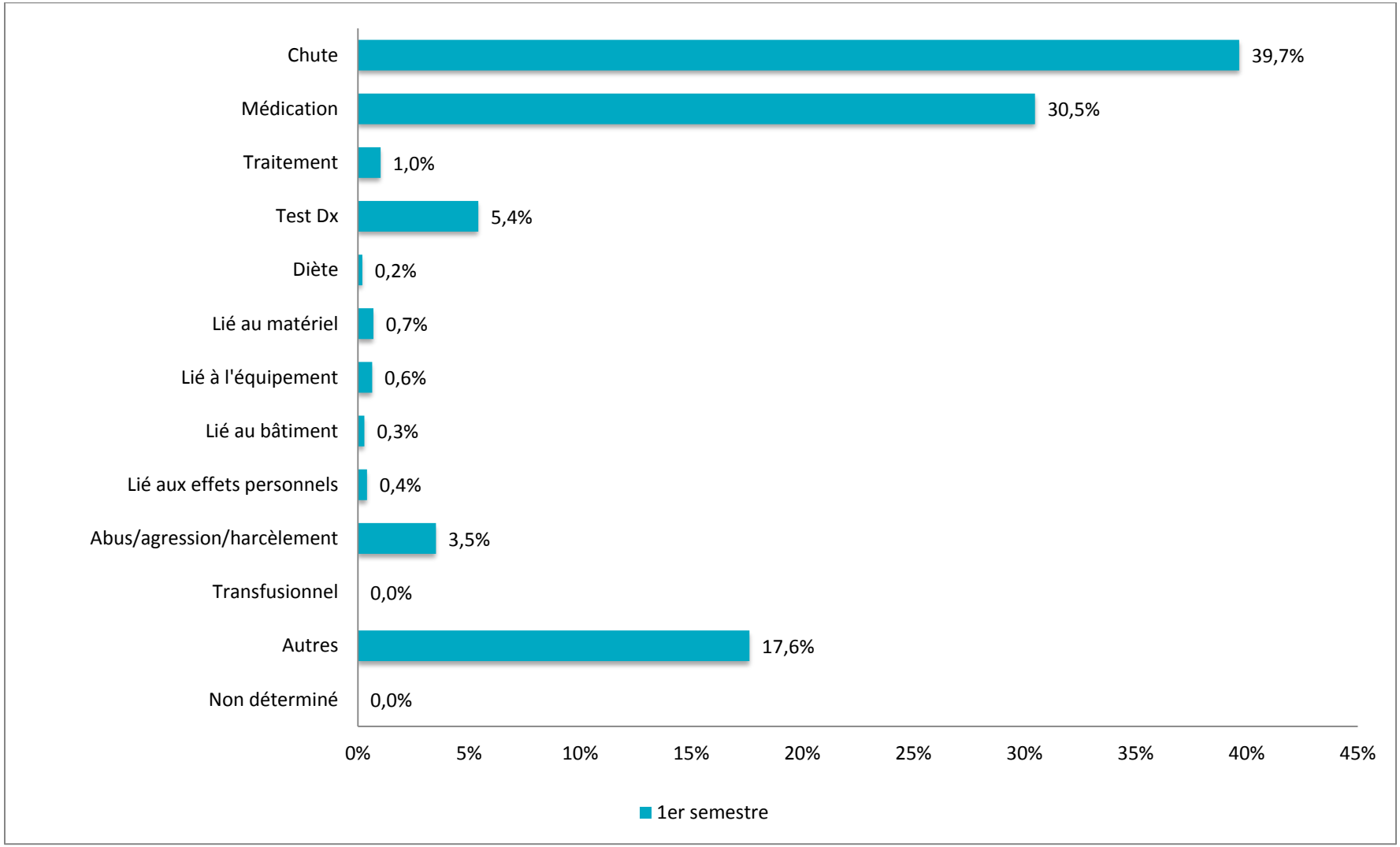


Tableau 39: Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

11 – Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LI. AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION /HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CSSS DE LA BAIE-DES-CHALEURS	478	465	22	64	3	11	7	7	11	62	0	256	0	**1 386**	**40,6**
CSSS DE LA CÔTE-DE-GASPÉ	449	189	8	83	4	4	2	3	0	26	0	159	0	**927**	**27,1**
CSSS DE LA HAUTE-GASPÉSIE	152	116	1	15	0	3	5	0	3	9	0	61	0	**365**	**10,7**
CSSS DES ÎLES*	72	164	1	9	0	2	4	0	0	8	0	31	0	**291**	**8,5**
CSSS DU ROCHER-PERCÉ	100	66	3	14	0	2	4	0	0	3	0	9	0	**201**	**5,9**
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	**1 251**	**1 000**	**35**	**185**	**7**	**22**	**22**	**10**	**14**	**108**	**0**	**516**	**0**	**3 170**	**92,8**
CJ GASPÉSIE/LES ÎLES	2	6	0	0	0	3	0	0	0	0	0	8	0	**19**	**0,6**
SOUS-TOTAL : CJ	**2**	**6**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**8**	**0**	**19**	**0,6**
CSSS DES ILES*	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	**7**	**0,2**
CENTRE DE RÉADAPTATION DE LA GASPÉSIE	86	24	0	0	0	0	0	0	0	12	0	64	0	**186**	**5,4**
SOUS-TOTAL : CRDI	**90**	**24**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**12**	**0**	**67**	**0**	**193**	**5,6**
CENTRE DE RÉADAPTATION DE LA GASPÉSIE	11	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	**33**	**1,0**
SOUS-TOTAL : CRDP	**11**	**11**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**11**	**0**	**33**	**1,0**
CSSS DE LA HAUTE-GASPESIE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**	**0,0**
SOUS-TOTAL : CRD	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0,0**
TOTAL	**1 355**	**1 041**	**35**	**185**	**7**	**25**	**22**	**10**	**14**	**120**	**0**	**602**	**0**	**3 416**	**100,0**

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

Chaudière-Appalaches

Tableau 40: Données démographiques de la région de Chaudière-Appalaches

	RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1ER JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
12	CHAUDIÈRE-APPALACHES	406 401	5,11 %	13
	TOTAL	7 951 905	100 %	268

Figure 45: Chaudière-Appalaches, événements déclarés par mission d'établissement

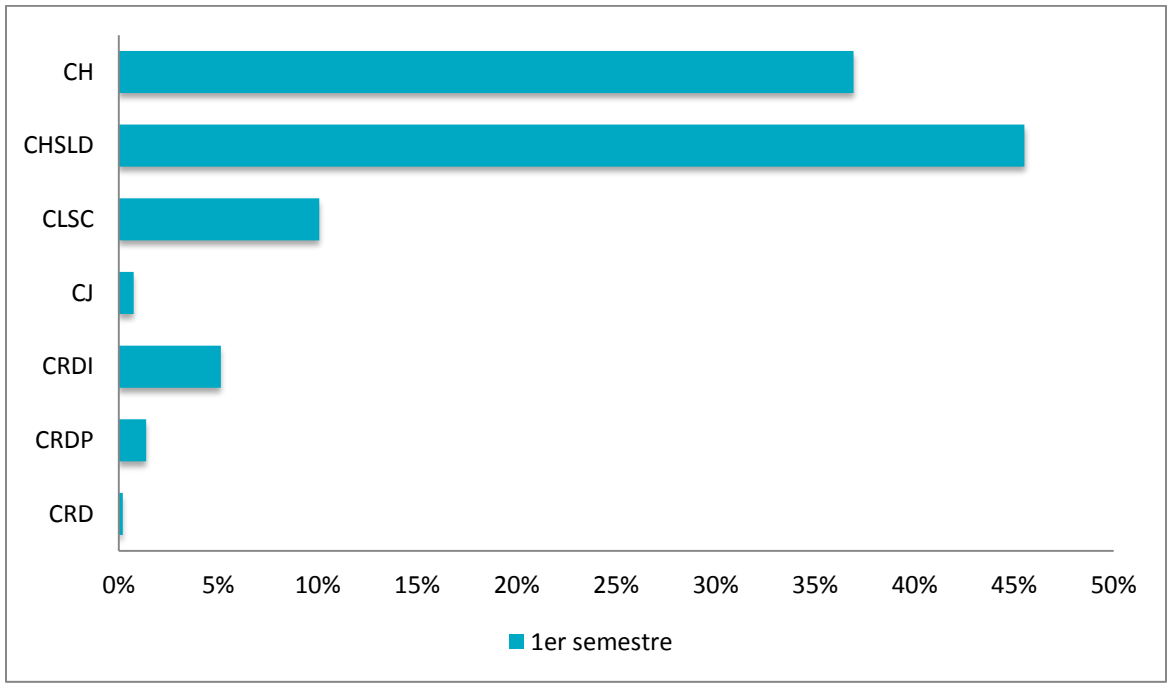


Figure 46: Chaudière-Appalaches, types d'événements déclarés

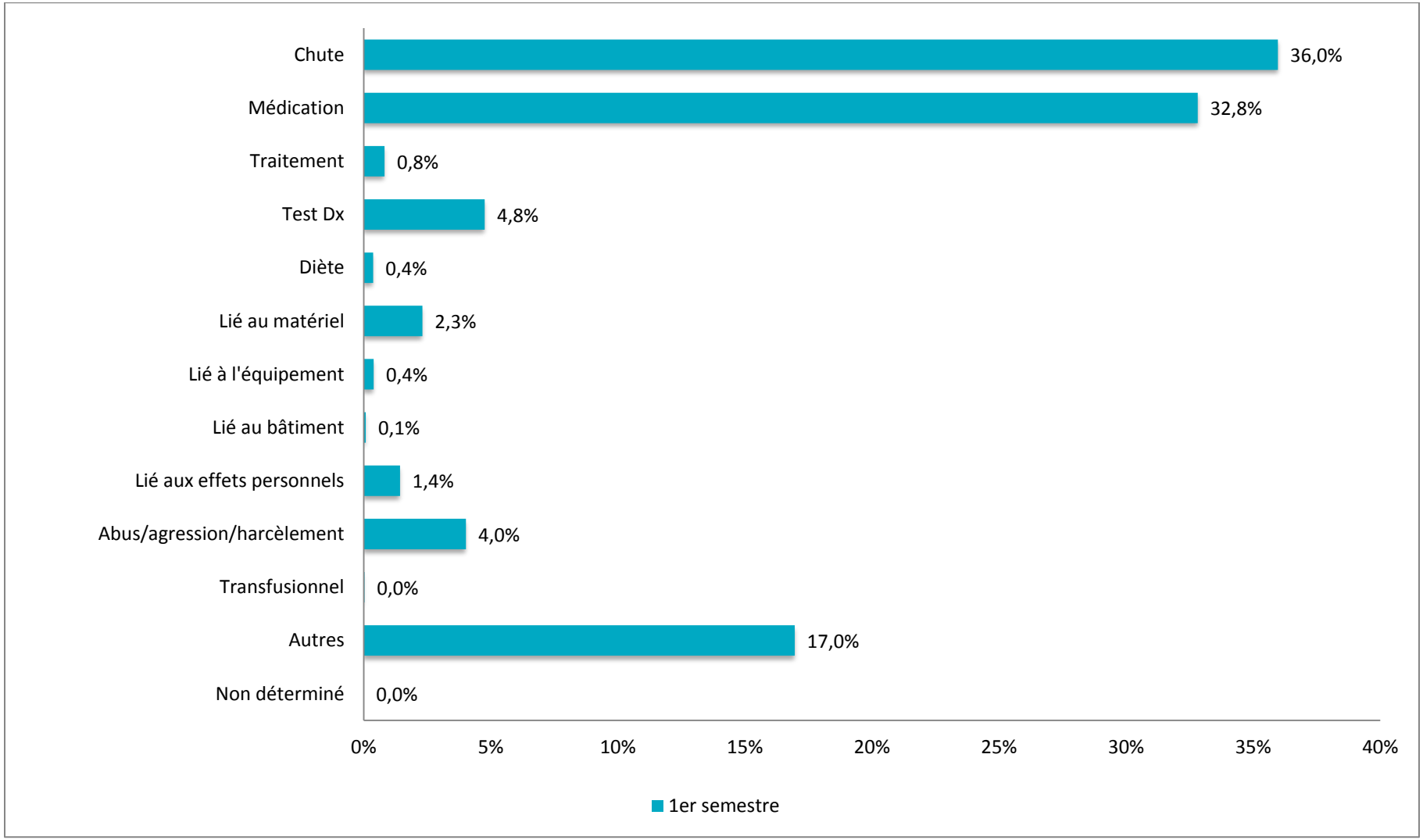


Tableau 41: Chaudière-Appalaches, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

12 – Chaudière-Appalaches	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION /HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CENTRE D'ACCUEIL SAINT-JOSEPH DE LÉVIS INC.	192	95	0	1	3	16	8	0	38	9	0	198	0	**560**	**5,7**
CSSS DE BEAUCE	537	674	7	15	0	108	4	0	31	80	0	282	0	**1 738**	**17,6**
CSSS DE LA RÉGION DE THETFORD	425	399	15	22	0	31	0	1	2	19	0	108	0	**1 022**	**10,4**
CSSS DE MONTMAGNY-L'ISLET	462	490	5	31	2	15	1	0	1	21	3	127	0	**1 158**	**11,7**
CSSS DES ETCHEMINS	133	125	3	8	0	2	5	1	4	10	0	48	0	**339**	**3,4**
CSSS DU GRAND LITTORAL*	30	18	0	6	0	0	0	0	1	2	0	18	0	**75**	**0,8**
HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	1 506	1 231	51	387	29	49	21	6	61	127	0	615	0	**4 083**	**41,4**
PAVILLON BELLEVUE INC.*	81	22	0	0	0	0	0	0	3	13	0	27	0	**146**	**1,5**
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	**3 366**	**3 054**	**81**	**470**	**34**	**221**	**39**	**8**	**141**	**281**	**3**	**1 423**	**0**	**9 121**	**92,5**
CJ CHAUDIÈRE-APPALACHES*	14	24	0	0	0	4	0	0	0	2	0	30	0	**74**	**0,8**
SOUS-TOTAL : CJ	**14**	**24**	**0**	**0**	**0**	**4**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**30**	**0**	**74**	**0,8**
CRDI CHAUDIÈRE-APPALACHES	114	86	0	0	3	0	0	0	0	114	0	189	0	**506**	**5,1**
SOUS-TOTAL : CRDI	**114**	**86**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**114**	**0**	**189**	**0**	**506**	**5,1**
CRDP CHAUDIÈRE-APPALACHES*	45	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	**136**	**1,4**
SOUS-TOTAL : CRDP	**45**	**70**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**21**	**0**	**136**	**1,4**
CENTRE DE RÉADAPTATION EN ALCOOLISME ET TOXICOMANIE DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	7	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	9	0	**20**	**0,2**
SOUS-TOTAL : CRD	**7**	**1**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**9**	**0**	**20**	**0,2**
TOTAL	**3 546**	**3 235**	**81**	**470**	**37**	**228**	**39**	**8**	**141**	**397**	**3**	**1 672**	**0**	**9 857**	**100,0**

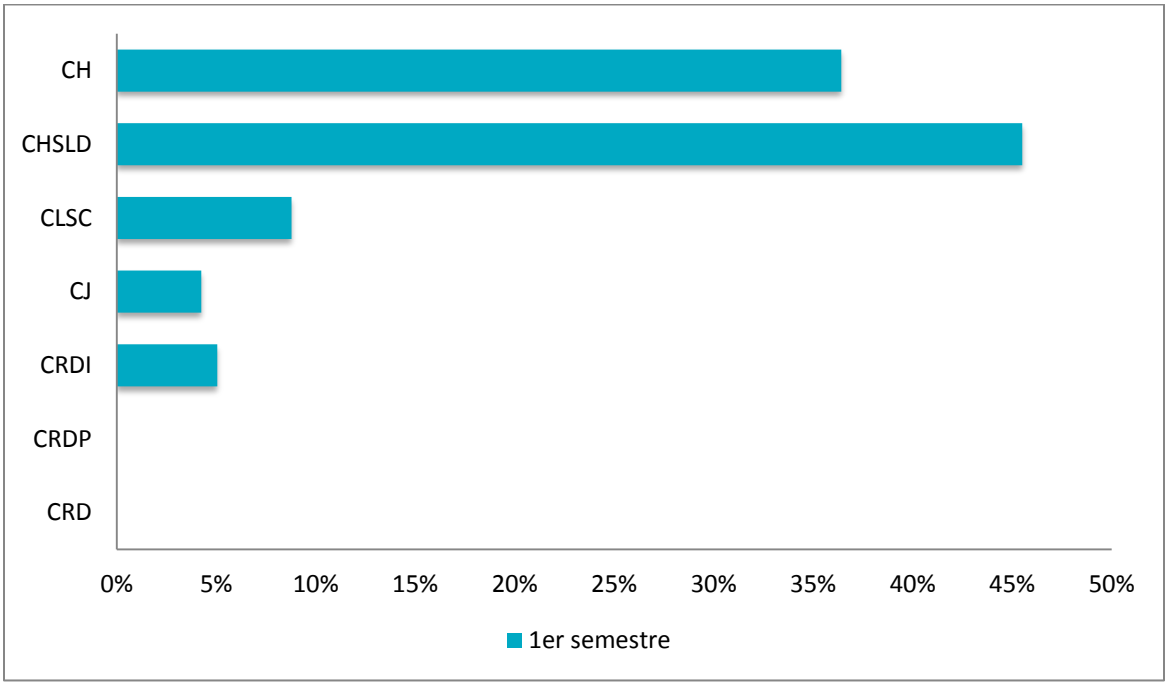
***Établissement dont le nombre de déclaration est, pour le mois de septembre, inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement.**

Laval[32]

Tableau 42: Données démographiques de la région de Laval

RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1ER JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
13 LAVAL	403 744	5,08 %	12
TOTAL	**7 951 905**	**100 %**	268

Figure 47: Laval, événements déclarés par mission d'établissement



[32] À la veille de la publication du présent rapport, une problématique liée au transfert des données provenant des applications homologuées et certaines difficultés liées à la réalisation de la validation régionale des données finales ont été décelées. Une différence de 237 déclarations en trop a été observée uniquement pour cette région. Puisqu'à l'échelle provinciale, cette différence ne représente que 0,1 % de l'ensemble des événements déclarés pour le semestre en cours, il a été convenu de ne pas procéder à la refonte complète du rapport semestriel.

Figure 48: Laval, types d'événements déclarés

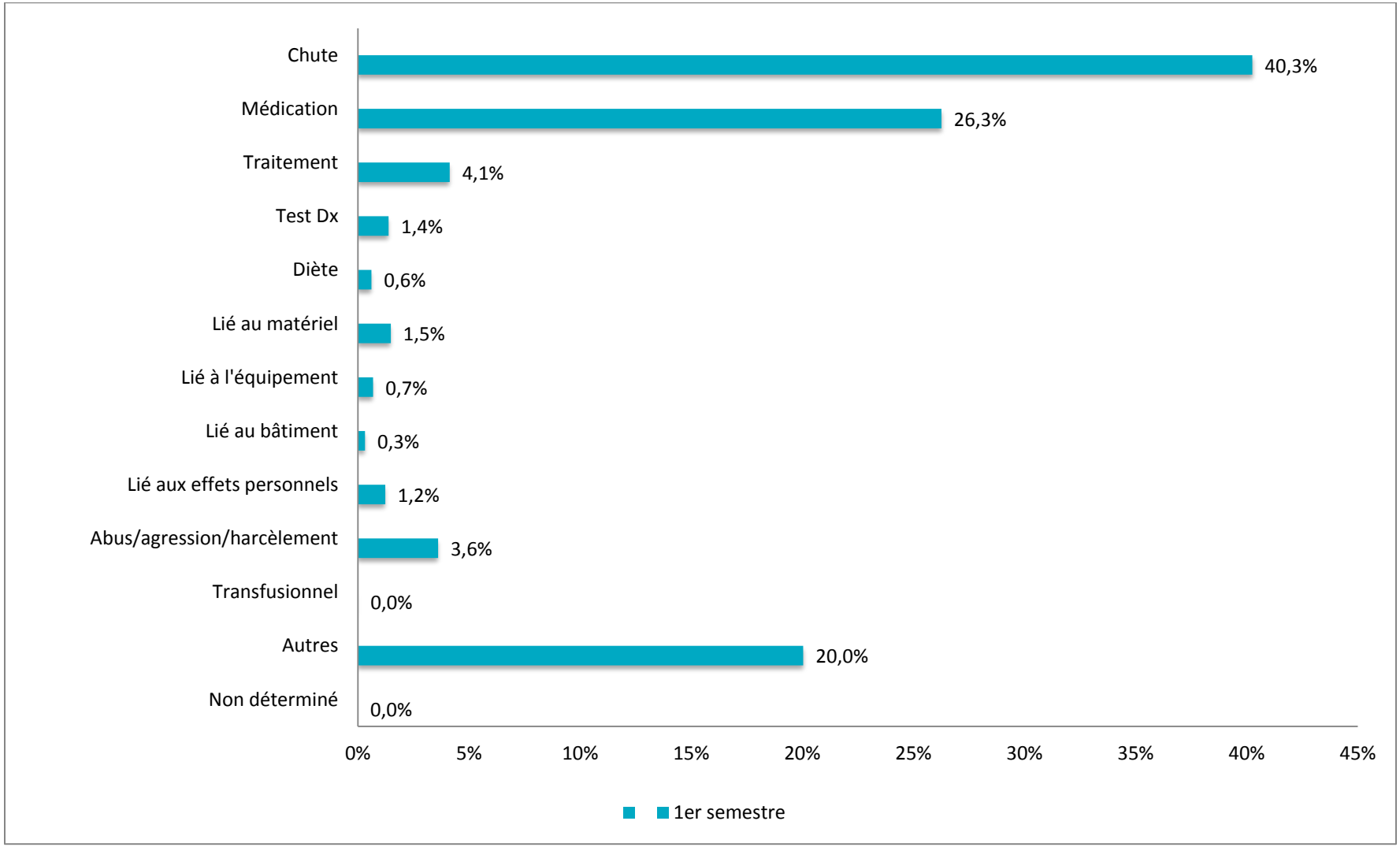


Tableau 43: Laval, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

13 – Laval	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION /HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA VILLA-LES-TILLEULS INC.*	43	4	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	51	0,8
CENTRE D'HÉBERGEMENT L'ÉDEN DE LAVAL INC.	188	115	2	0	0	0	0	0	0	6	0	10	0	321	4,9
CHSLD ST-JUDE INC.	110	182	0	0	2	3	2	1	18	27	0	72	0	417	6,3
CSSS DE LAVAL	1 663	1 026	263	80	26	85	38	19	58	101	1	749	0	4 109	62,3
HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION*	101	29	1	9	5	1	2	0	0	0	0	56	0	204	3,1
MANOIR ST-PATRICE INC.	51	33	0	0	0	0	0	0	0	17	0	57	0	158	2,4
PLACEMENTS M.G.O. INC.	31	4	0	0	1	0	0	0	0	5	0	8	0	49	0,7
PRODIMAX INC.	111	27	0	0	0	0	0	0	0	23	0	2	0	163	2,5
RÉSIDENCE RIVIERA INC.	165	121	6	2	0	3	2	0	4	2	0	17	0	322	4,9
SANTÉ COURVILLE INC.[33]	61	86	0	0	0	1	1	0	0	1	0	35	0	185	2,8
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	**2 524**	**1 627**	**272**	**91**	**34**	**93**	**45**	**20**	**81**	**185**	**1**	**1 006**	**0**	5 979	90,7
CJ DE LAVAL	33	67	0	0	0	5	0	0	0	12	0	160	0	277	4,2
SOUS-TOTAL : CJ	**33**	**67**	**0**	**0**	**0**	**5**	**0**	**0**	**0**	**12**	**0**	**160**	**0**	277	4,2
CRDI NORMAND-LARAMÉE	96	37	0	0	6	0	0	0	0	41	0	153	0	333	5,1
SOUS-TOTAL : CRDI	**96**	**37**	**0**	**0**	**6**	**0**	**0**	**0**	**0**	**41**	**0**	**153**	**0**	333	5,1
CJ DE LAVAL	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3	0,0
SOUS-TOTAL CRD	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	3	0,0
TOTAL	2 653	1 731	272	91	40	98	45	21	81	238	1	1 321	0	6 592	100,0

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

[33] Santé Courville Inc. regroupe 2 installations réparties dans 2 régions. Le nombre de déclarations a été présenté dans la région de Laval puisque le siège social y est localisé.

Lanaudière

Tableau 44: Données démographiques de la région de Lanaudière

	RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1ER JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
14	**LANAUDIÈRE**	469 916	5,91 %	8
	TOTAL	**7 951 905**	**100 %**	268

Figure 49: Lanaudière, événements déclarés par mission d'établissement

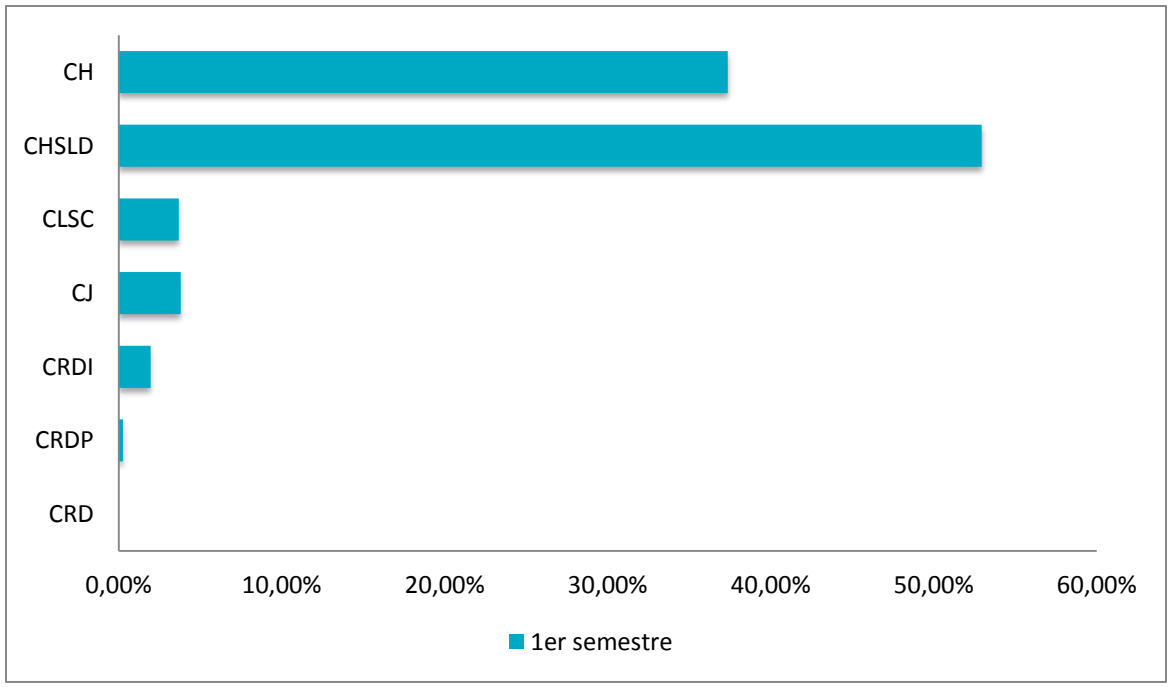


Figure 50: Lanaudière, types d'événements déclarés

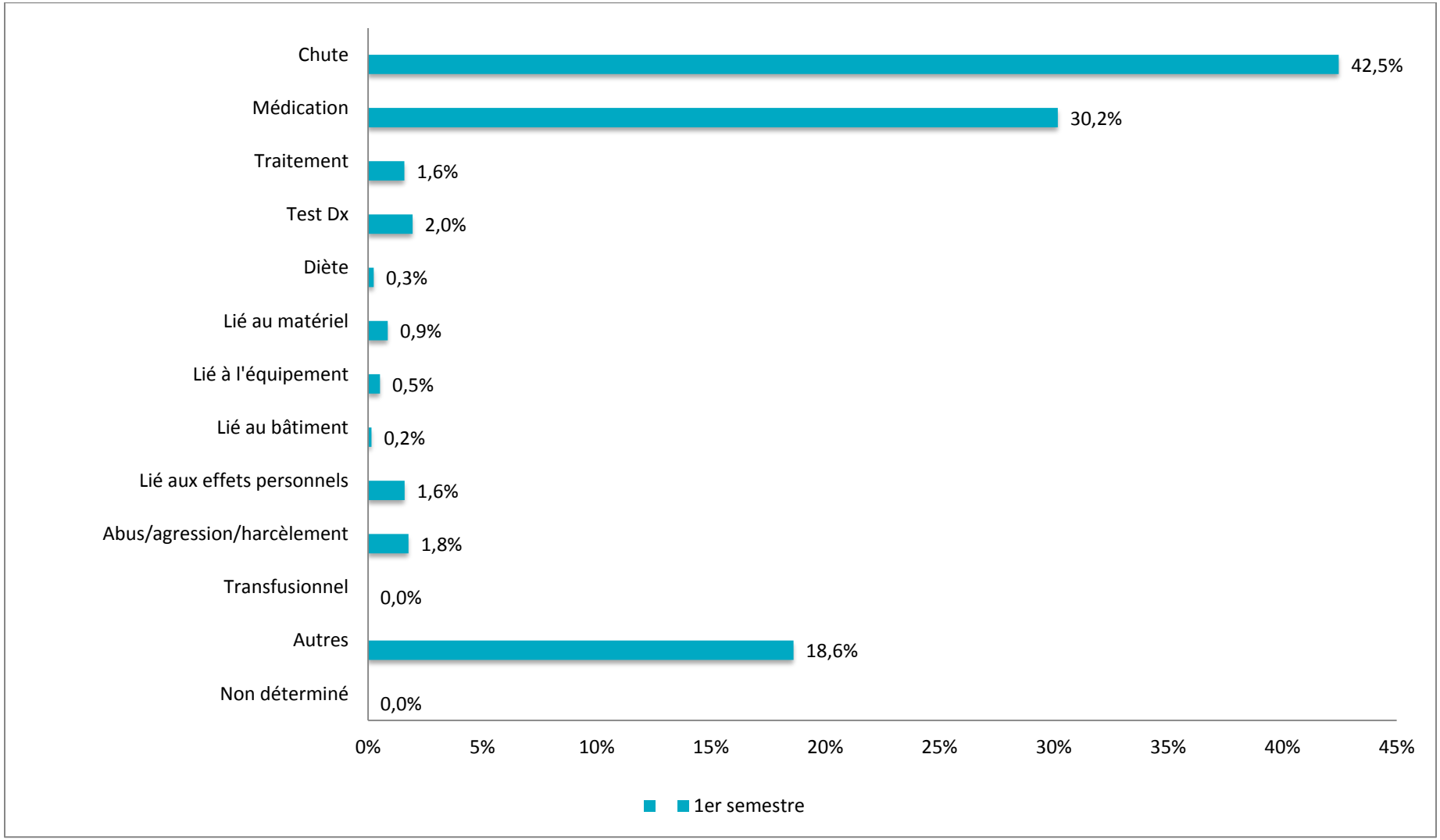


Tableau 45: Lanaudière, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

14 – Lanaudière	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION /HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
9083-9531 QUÉBEC INC.	252	34	5	0	0	0	2	1	0	10	0	17	0	**321**	**3,3**
CHSLD DE LA CÔTE BOISÉE INC.	95	60	0	1	0	2	0	1	1	3	0	20	0	**183**	**1,9**
CHSLD HEATHER INC.	161	89	1	0	3	0	6	0	1	11	0	55	0	**327**	**3,4**
CSSS DU NORD DE LANAUDIÈRE*	2 217	1 510	47	107	6	36	21	7	47	63	0	539	0	**4 600**	**47,9**
CSSS DU SUD DE LANAUDIÈRE	1 267	1 107	100	80	15	44	21	5	105	54	0	803	0	**3 601**	**37,5**
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	**3 992**	**2 800**	**153**	**188**	**24**	**82**	**50**	**14**	**154**	**141**	**0**	**1 434**	**0**	**9 032**	**94,0**
CJ DE LANAUDIÈRE	18	80	0	0	0	4	0	0	0	6	0	257	0	**365**	**3,8**
SOUS-TOTAL : CJ	**18**	**80**	**0**	**0**	**0**	**4**	**0**	**0**	**0**	**6**	**0**	**257**	**0**	**365**	**3,8**
CENTRE DE RÉADAPTATION LA MYRIADE	56	19	0	0	0	0	0	0	0	22	0	91	0	**188**	**2,0**
SOUS-TOTAL : CRDI	**56**	**19**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**22**	**0**	**91**	**0**	**188**	**2,0**
CRDP LE BOUCLIER	15	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	7	0	**25**	**0,3**
SOUS-TOTAL : CRDP	**15**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**7**	**0**	**25**	**0,3**
TOTAL	**4 081**	**2 900**	**153**	**188**	**24**	**86**	**50**	**14**	**154**	**171**	**0**	**1 789**	**0**	**9 610**	**100,0**

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

Laurentides

Tableau 46: Données démographiques de la région des Laurentides

	RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1ER JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
15	**LAURENTIDES**	555 614	6,99 %	11
	TOTAL	**7 951 905**	**100 %**	268

Figure 51: Laurentides, événements déclarés par mission d'établissement

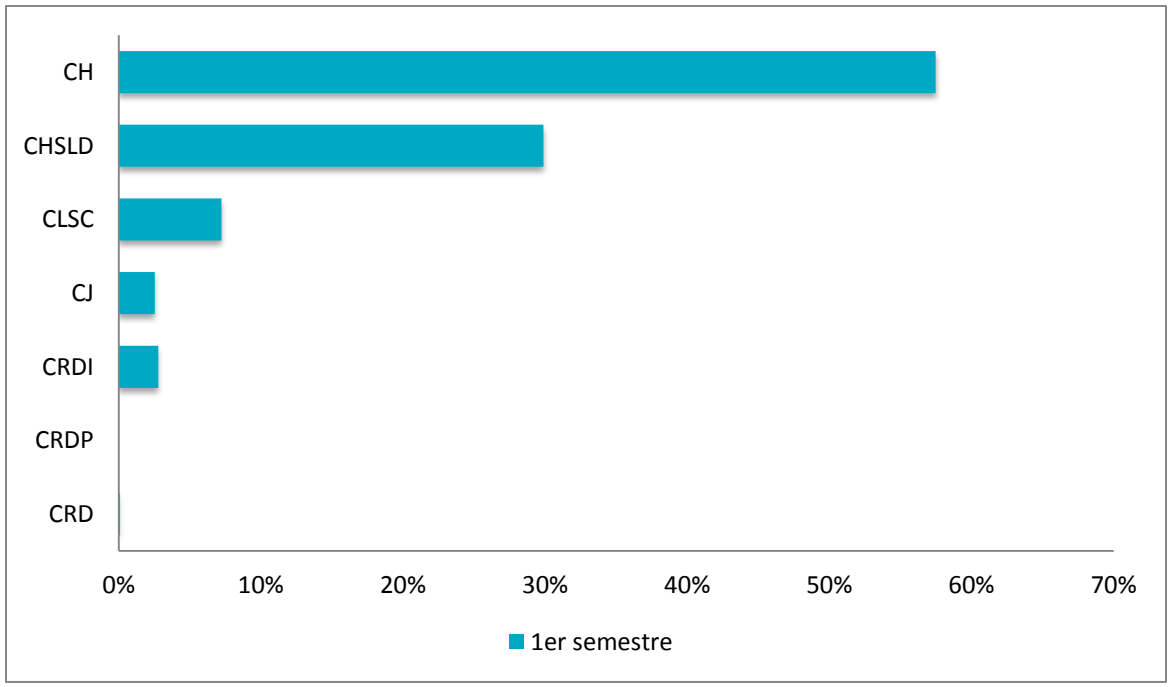


Figure 52: Laurentides, types d'événements déclarés

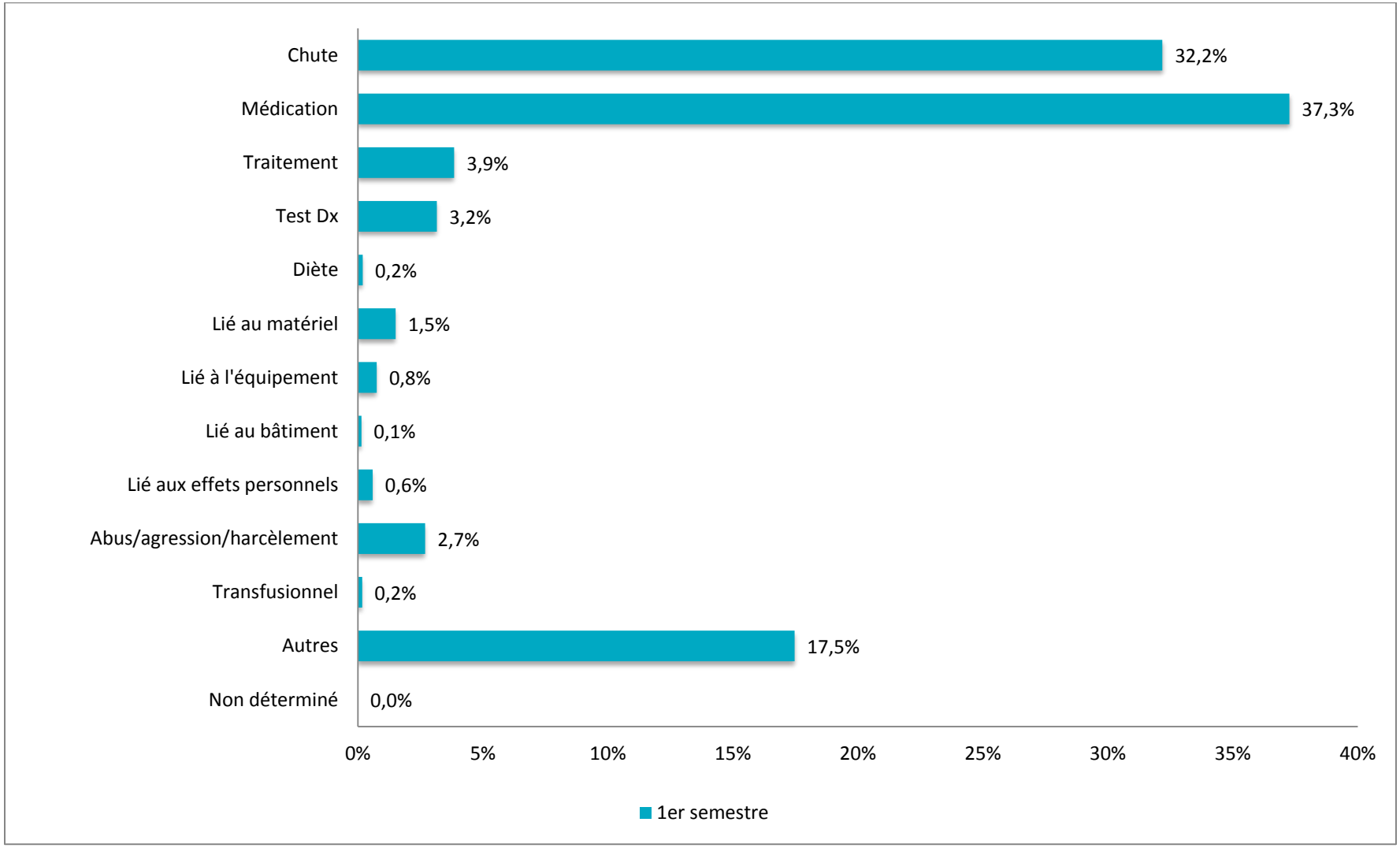


Tableau 47: Laurentides, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

15 – Laurentides	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION /HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CSSS D'ANTOINE-LABELLE	516	756	54	34	2	24	15	3	6	60	0	325	0	1 795	18,5
CSSS D'ARGENTEUIL	320	174	15	6	0	7	2	0	3	15	0	118	0	660	6,8
CSSS DE SAINT-JÉRÔME	797	1 302	180	83	5	27	20	4	6	46	12	385	0	2 867	29,5
CSSS DE THÉRÈSE-DE BLAINVILLE	482	283	15	7	1	9	5	2	13	34	0	134	0	985	10,1
CSSS DES PAYS-D'EN-HAUT	204	125	14	19	1	6	1	2	0	5	1	55	0	433	4,5
CSSS DES SOMMETS*	0	5	0	0	0	3	0	1	0	0	0	9	0	18	0,2
CSSS DU LAC-DES-DEUX-MONTAGNES	672	832	95	158	8	58	20	2	29	54	3	412	0	2 343	24,1
RÉSIDENCE DE LACHUTE	43	26	1	0	1	2	10	0	1	4	1	5	0	94	1,0
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	**3 034**	**3 503**	**374**	**307**	**18**	**136**	**73**	**14**	**58**	**218**	**17**	**1 443**	**0**	9 195	94,6
CJ DES LAURENTIDES	19	93	0	0	0	6	0	0	0	12	0	117	0	247	2,5
SOUS-TOTAL : CJ	**19**	**93**	**0**	**0**	**0**	**6**	**0**	**0**	**0**	**12**	**0**	**117**	**0**	247	2,5
CENTRE DU FLORÈS	72	23	0	0	1	5	0	0	0	32	0	137	0	270	2,8
SOUS-TOTAL : CRDI	**72**	**23**	**0**	**0**	**1**	**5**	**0**	**0**	**0**	**32**	**0**	**137**	**0**	270	2,8
CENTRE ANDRÉ-BOUDREAU	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	9	0,1
SOUS-TOTAL : CRD	**4**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	9	0,1
TOTAL	3 129	3 622	374	307	19	147	73	14	58	262	17	1 699	0	9 721	100,0

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

Montérégie

Tableau 48: Données démographiques de la région de la Montérégie

	RÉGION	POPULATION DE LA RÉGION AU 1ER JUILLET 2011	PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE	NB ÉTABLISSEMENTS
16	**MONTÉRÉGIE**	**1 456 743**	**18,32 %**	**28**
	TOTAL	**7 951 905**	**100 %**	268

Figure 53: Montérégie, événements déclarés par mission d'établissement

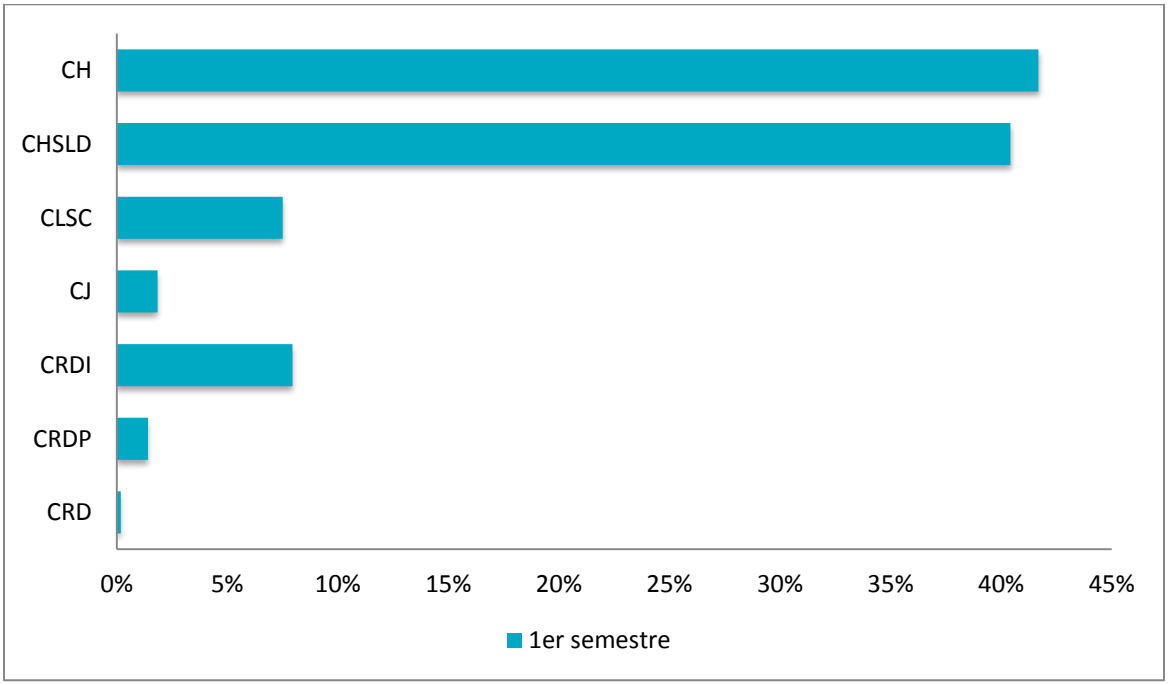


Figure 54: Montérégie, types d'événements déclarés

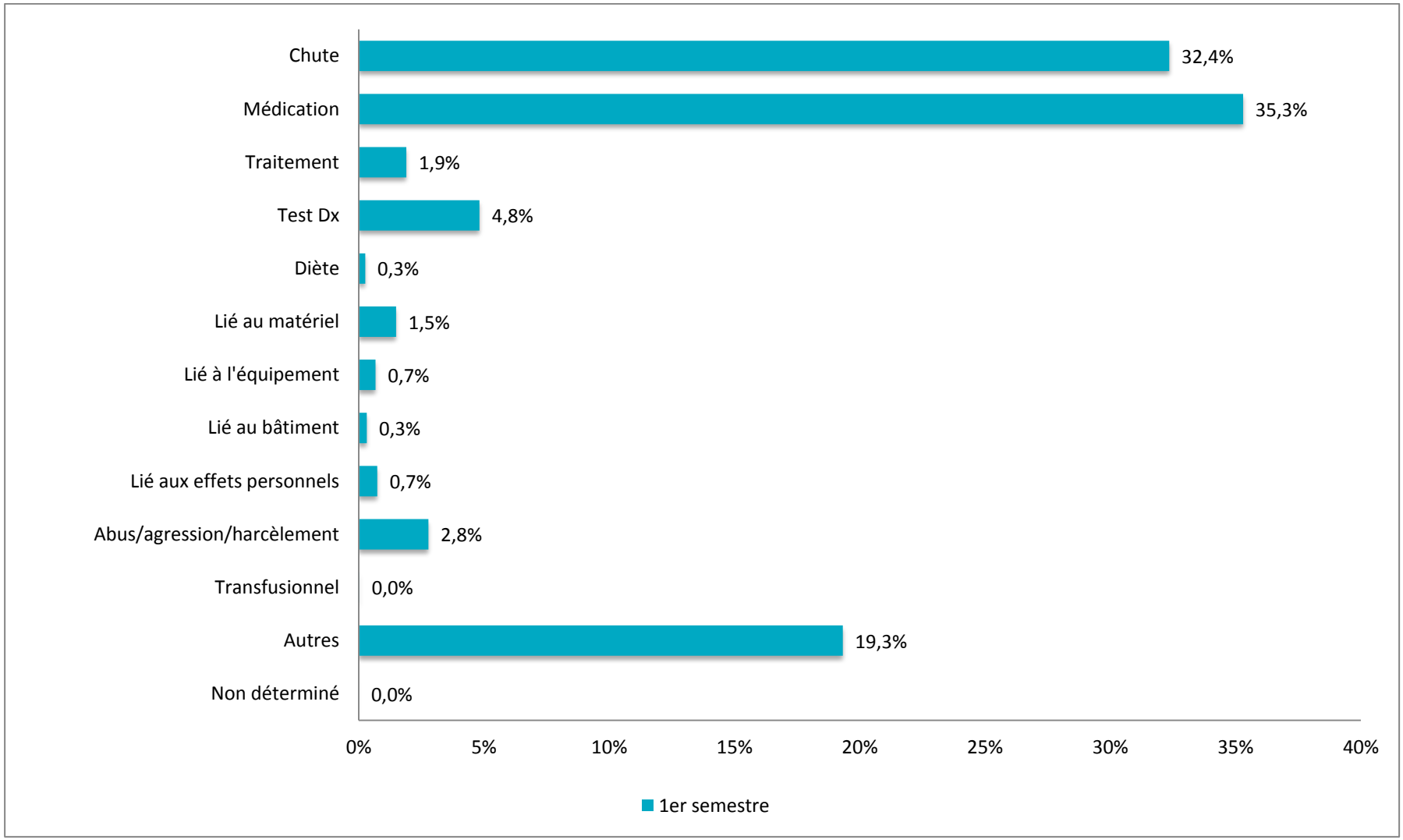


Tableau 49: Montérégie, types d'événements déclarés par mission d'établissement et par établissement

16 – Montérégie	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION /HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
2863-9839 QUÉBEC INC.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ACCUEIL DU RIVAGE INC.	35	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	40	0,1
CENTRE D'ACCUEIL MARCELLE-FERRON INC.	338	163	0	1	0	2	1	0	3	13	0	77	0	598	1,9
CENTRE D'HÉBERGEMENT RIVERA ARGYLE INC. (RÉSIDENCE DU PARC)	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0,0
CHSLD DE SAINT-LAMBERT-SUR-LE-GOLF INC.	194	103	6	0	2	2	1	0	2	7	1	32	0	350	1,1
CONSEIL DES MOHAWKS DE KAHNAWAKE	57	67	8	4	1	0	8	1	0	1	0	67	0	214	0,7
CSSS CHAMPLAIN-CHARLES-LE MOYNE*	496	533	3	10	4	22	4	0	8	54	0	234	0	1 368	4,4
CSSS DE LA HAUTE-YAMASKA	696	1 062	28	99	4	39	8	1	28	70	2	310	0	2 347	7,5
CSSS DE VAUDREUIL-SOULANGES	428	386	6	10	14	2	11	3	18	50	0	443	0	1 371	4,4
CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT*	138	136	3	23	1	5	2	2	1	12	0	38	0	361	1,2
CSSS DU SUROÎT	754	553	13	77	3	30	1	1	6	87	1	162	0	1 688	5,4
CSSS HAUT-RICHELIEU-ROUVILLE	1 595	1 468	130	199	13	152	52	1	38	82	0	458	0	4 188	13,4
CSSS JARDINS-ROUSSILLON	825	915	52	85	9	32	25	13	15	36	0	383	0	2 390	7,6
CSSS LA POMMERAIE	501	480	15	47	5	13	6	2	0	12	1	116	0	1 198	3,8
CSSS PIERRE-BOUCHER	1 722	1 442	96	164	6	60	27	5	60	70	3	591	0	4 246	13,5
CSSS PIERRE-DE SAUREL	693	671	71	78	5	47	25	7	12	27	0	530	0	2 166	6,9
CSSS RICHELIEU-YAMASKA	680	1 291	30	157	1	23	4	7	18	44	0	396	0	2 651	8,5
HÔPITAL CHARLES LEMOYNE*	387	1 068	136	558	12	37	32	51	20	30	0	441	0	2 772	8,8
MAISON DES AÎNÉES DE ST-TIMOTHÉE INC.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MANOIR SOLEIL INC.	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0,0
RÉSIDENCE SOREL-TRACY INC.	34	28	0	0	0	0	1	0	2	1	0	73	0	139	0,4
SOUS-TOTAL : CH-CSSS-CHSLD	**9 591**	**10 372**	**597**	**1 512**	**80**	**466**	**208**	**94**	**231**	**596**	**8**	**4 353**	**0**	28 108	89,6

16 – Montérégie (SUITE)	CHUTE	MÉDICATION	TRAITEMENT	TEST DX	DIÈTE	LIÉ AU MATÉRIEL	LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	LIÉ AU BÂTIMENT	LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	ABUS / AGRESSION /HARCÈLEMENT	TRANSFUSIONNEL	AUTRES	NON DÉTERMINÉ	TOTAL	
ÉTABLISSEMENT	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**NB**	**%**
CJ DE LA MONTÉRÉGIE	44	336	0	0	0	2	0	0	0	16	0	181	0	579	1,8
SOUS-TOTAL : CJ	**44**	**336**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**16**	**0**	**181**	**0**	579	1,8
CRDI MONTÉRÉGIE-EST	307	250	0	0	3	0	0	0	0	213	0	1 252	0	2 025	6,5
SERVICES DE RÉADAPTATION DU SUD-OUEST ET DU RENFORT	134	76	0	0	0	0	0	0	0	45	0	213	0	468	1,5
SOUS-TOTAL : CRDI	**441**	**326**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**258**	**0**	**1 465**	**0**	2 493	7,9
CENTRE MONTÉRÉGIEN DE RÉADAPTATION	54	33	0	0	0	0	0	0	0	2	0	35	0	124	0,4
INSTITUT NAZARETH ET LOUIS-BRAILLE	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	0,0
SOUS-TOTAL : CRDP	**56**	**33**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**37**	**0**	128	0,4
LE VIRAGE, RÉADAPTATION EN ALCOOLISME ET TOXICOMANIE	6	2	1	1	0	0	0	2	0	0	0	5	0	17	0,1
PAVILLON FOSTER	9	4	0	0	0	0	1	4	0	0	0	20	1	39	0,1
SOUS-TOTAL : CRD	**15**	**6**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**6**	**0**	**0**	**0**	**25**	**1**	56	0,2
TOTAL	10 147	11 073	598	1 513	83	468	209	100	231	872	8	6 061	1	31 364	100,0

***Établissements dont les données sont incomplètes (pour le mois de septembre, le nombre de déclarations est inférieur à 50 % du volume mensuel moyen de déclarations de l'établissement).**

Bibliographie

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Les chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile au Québec*, Zoom santé, numéro 39, [En ligne], novembre 2012. [www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/zoom_chutes.htm] (Consulté le 7 décembre 2012).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2006-2056*, édition 2009, gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2009, 132 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Population par année d'âge et par sexe, Québec, 1er juillet 2011*, [En ligne], 2011. [www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/struc_poplt/201_2011.htm] (Consulté le 7 décembre 2012).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. « Population selon l'âge et le sexe, 1996-2011 », *Régions administratives*, [En ligne], 7 mars 2012. [www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/dons_regnl/regional/index.htm] (Consulté le 7 décembre 2012).

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

LEFEBVRE, Chantal. *Un portrait de la santé des Québécois de 65 ans et plus*, Institut national de santé publique du Québec, 2003, 19 p.

MÉNARD, Jean-Pierre, Avocat, LLB., LLM., *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 2012).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Comptes de la santé 2008-2009 à 2010-2011*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011, 27 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *I-CLSC : Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC*, 2009-2010.

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. *Rapport semestriel des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec : Période du 1er avril au 30 septembre 2011*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Rapport semestriel des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec : Période du 1er octobre 2011 au 31 mars 2012*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012.

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].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE AUX ENTENTES DE GESTION, SERVICE DU DÉVELOPPEMENT DE L'INFORMATION. *Info-Bassins : Bulletin d'information sur les bassins de desserte pour les soins physiques de courte durée des centres hospitaliers du Québec*, bulletin no 14, mars 2011.

NATIONAL PATIENT SAFETY AGENCY. *Patient Safety Incident Reports in the NHS: Reporting and Learning Systems Quaterly Data Summary Issue 14*, novembre 2009, 35 p.

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux : L.R.Q., chapitre S-4.2, à jour au 1er décembre 2012*, [En ligne], Éditeur officiel du Québec. [www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html] (Consulté le 7 décembre 2012).

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris : L.R.Q., chapitre S-5, à jour au 1er décembre 2012*, [En ligne], Éditeur officiel du Québec. [www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_5/S5.html] (Consulté le 7 décembre 2012).

QUÉBEC. *Projet de loi no 113 (2002, chapitre 71) : Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux*, [En ligne], Éditeur officiel du Québec, 2002. [www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2002C71F.PDF] (Consulté le 7 décembre 2012).