



**PROTECTEUR  
DU CITOYEN**

Écoute • Rigueur • Respect

## **RAPPORT D'INTERVENTION**

**Intervention au Centre universitaire  
de santé McGill**

---

Québec, le 17 mars 2022

## AVIS

Le présent rapport a été rédigé au terme d'une intervention effectuée par le Protecteur du citoyen conformément au chapitre IV de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (RLRQ, chapitre P 31.1) (*Loi sur le Protecteur des usagers*). Sa communication ou diffusion est régie par cette loi ainsi que par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1) (*Loi sur l'accès*).

Ce rapport peut être communiqué par le Protecteur du citoyen aux instances et aux personnes concernées par l'intervention, et ce, conformément à l'article 24 de la *Loi sur le Protecteur des usagers*. De plus, le résultat de l'intervention peut être communiqué à toute autre personne intéressée.

Toutefois, des extraits du document peuvent être masqués conformément à la *Loi sur l'accès*, notamment en vertu des articles 53, 54, 83 et 88 au motif qu'ils contiennent des renseignements personnels concernant des personnes et permettant de les identifier. Ces extraits ne peuvent donc être divulgués sans le consentement des personnes concernées comme prescrit par l'article 59 de la *Loi sur l'accès*.

---

## LA MISSION DU PROTECTEUR DU CITOYEN

Le Protecteur du citoyen veille au respect des droits des personnes en intervenant auprès des ministères et des organismes du gouvernement du Québec ainsi qu'auprès des différentes instances du réseau de la santé et des services sociaux pour demander des correctifs à des situations qui portent préjudice à une personne ou à un groupe de personnes. Il traite aussi les divulgations d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics et les plaintes en cas de représailles liées à ces divulgations. Désigné par au moins les deux tiers des parlementaires et faisant rapport à l'Assemblée nationale, le Protecteur du citoyen agit en toute indépendance et impartialité, que ses interventions résultent du traitement de plaintes, de signalements ou de divulgations, ou de sa propre initiative.

Le respect des personnes et de leurs droits ainsi que la prévention des préjudices sont au cœur de la mission du Protecteur du citoyen. Son rôle en matière de prévention s'exerce notamment par l'analyse de situations qui engendrent des préjudices pour un nombre important de citoyens et de citoyennes ou qui sont de nature systémique.

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, il peut notamment proposer des modifications aux lois, règlements, directives et politiques administratives afin de les améliorer dans l'intérêt des personnes concernées.

## SIGNALEMENT

Le Protecteur du citoyen a pris la décision d'intervenir de sa propre initiative à la suite d'informations reçues concernant la qualité des soins périopératoires en chirurgie d'un jour (soins avant, pendant et après la chirurgie) à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME).

Le Protecteur du citoyen exerce les fonctions prévues à la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*. Cette loi prévoit qu'il doit veiller, par toute mesure appropriée, au respect des usagers ainsi que des droits qui leur sont reconnus par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et par toute autre loi<sup>1</sup>. En outre, il peut intervenir s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne physique ou un groupe de personnes physiques a été lésé par l'acte ou l'omission d'une instance de la santé ou des services sociaux ou peut vraisemblablement l'être<sup>2</sup>.

Le respect des usagers et de leurs droits est au cœur de la mission du Protecteur du citoyen.

En vertu des pouvoirs qui lui ont été conférés, la protectrice du citoyen a confié à M<sup>me</sup> Marie Noël Collin, déléguée du Protecteur du citoyen, le mandat de recueillir le témoignage des personnes concernées, le point de vue des instances impliquées ainsi que toute autre information jugée pertinente afin de procéder à l'analyse de la situation et de proposer des correctifs et une approche favorisant leur mise en œuvre, le cas échéant.

## COLLECTE D'INFORMATIONS

Dans le cadre de son enquête, le Protecteur du citoyen a évalué seize dossiers médicaux d'usagers et d'usagères ayant reçu des soins périopératoires à l'automne 2021. Il a également recueilli les observations de l'HME.

L'analyse effectuée prend notamment assise sur les documents de référence suivants :

- Soins infirmiers — Médecine-Chirurgie, tome 3, 2016;
- Soins infirmiers – pédiatrie, 2<sup>e</sup> éd., 2018;
- Surveillance clinique des clients qui reçoivent des médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2009;
- *Normes de pratique*, Association nationale des infirmières et infirmiers en soins péri-anesthésiques du Canada, 4<sup>e</sup> éd., 2017;
- MUHC Pediatric Opioid Therapy Guidelines, CUSM, 2009;

---

<sup>1</sup> *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, RLRQ, c. P-31.1, art. 1 et 7.

<sup>2</sup> *Ibid.*, art. 20 et suivants.

- Montreal Children’s Hospital Post Anesthesia Care Unit Orientation Manual, CUSM, sans date;
- MCH PACU Advanced Orientation Manual, CUSM, sans date;
- Post Anesthesia Care Unit Guidelines for Standards of Care – MUHC, CUSM, 2021.

## CONSTATS

Tout d’abord, il importe de souligner que certaines informations portées à l’attention du Protecteur du citoyen faisaient état de lacunes dans l’administration de la médication. L’enquête n’ayant pas permis de confirmer l’existence de telles lacunes, cet aspect ne fera pas l’objet de plus amples commentaires dans le présent rapport.

L’étude des dossiers d’usagers et d’usagères a cependant confirmé la présence de manquements dans les soins offerts. Ils sont détaillés dans l’analyse qui suit.

- **Suivi de l’équilibre hydrique**

Selon la documentation clinique de référence, les apports en liquides (ingesta) et les déchets du corps provenant de l’élimination (excreta) doivent être surveillés et documentés afin de s’assurer de l’équilibre hydrique postanesthésie<sup>3</sup>. Une grille est prévue à cet effet dans l’outil de documentation de l’HME. Parmi les dossiers analysés par le Protecteur du citoyen, trois n’ont pas de suivi des ingesta et excreta alors que les notes d’observation du personnel infirmier mentionnent une miction ou un apport qui auraient dû se retrouver dans la grille. Déjà au fait de ces lacunes, l’HME mentionne que des audits sont en cours afin de cibler, dans un plan d’action, les mesures qui doivent être mises en place pour améliorer la situation.

Le Protecteur du citoyen a reçu le résultat préliminaire des audits. L’HME ne les avait toutefois pas encore analysés. Le Protecteur du citoyen constate que les données brutes obtenues confirment ce qu’il a observé dans les dossiers d’usagers et d’usagères. Deux recommandations concernant l’analyse des audits ainsi que l’élaboration et la mise en place d’un plan d’action sont formulées (R-1 et R-2).

- **Surveillance des signes vitaux et neurologiques**

Dans plus de la moitié des dossiers analysés, la surveillance des signes vitaux et neurologiques ne correspond pas à ce qui est attendu par l’HME dans ses lignes directrices intitulées Post Anesthesia Care Unit Guidelines for Standards of Care. La prise des signes vitaux toutes les quinze minutes durant la phase I postopératoire est généralement respectée. Par contre, pour plusieurs usagers et usagères, les signes vitaux n’ont pas été pris assez souvent durant la phase II, soit toutes les 30 minutes. De plus, seuls les dossiers de quelques usagers et usagères

---

<sup>3</sup> Le terme postanesthésie inclut la phase préopératoire, phase I et II de l’unité postanesthésie et la phase postopératoire à l’unité de soins chirurgicaux (B8).

documentent les signes vitaux au moment du congé. Quelques-uns ne comportent aucune mention de signes vitaux.

De plus, le score d'Aldrete, une mesure incluant l'état de conscience, l'activité, la respiration et la pression artérielle, est indiqué seulement à l'admission à l'unité des soins postanesthésie (USPA) et parfois uniquement au moment du congé. Or, la feuille de documentation infirmière et les lignes directrices de l'HME prévoient que ce score doit aussi être mentionné quinze minutes après l'admission, après l'anesthésie ainsi qu'à la sortie de la salle de réveil. Le Protecteur du citoyen a été informé que des audits sont en cours concernant ces éléments et qu'un plan d'action permettant d'améliorer la situation en découlera. Le Protecteur du citoyen est satisfait de la proactivité dont fait preuve l'HME. Afin de s'assurer que ces démarches se traduisent en améliorations concrètes, des recommandations sont formulées à ce sujet (R-3 et R-4).

Pour deux usagers plus particulièrement, les valeurs de signes vitaux sont hors des valeurs normales et la surveillance infirmière subséquente a été insuffisante. L'un d'eux, un usager de seize ans, a tout de même eu son congé, malgré une tension artérielle de 90/36, soit un taux beaucoup plus faible que celui de référence. Celui-ci se situe entre 125 et 137 sur 78 à 87 étant donné le sexe et l'âge de l'usager. Un rappel doit être fait à l'équipe concernant les valeurs normales de tension artérielle et l'importance de s'assurer de la stabilité des usagers et usagères lors de leur congé. Le Protecteur du citoyen demande donc à l'établissement de lui confirmer que ce rappel a été fait en lui indiquant les moyens pris pour ce faire (S-1).

En ce qui concerne le second usager, un bébé de quatre mois, l'analyse du Protecteur du citoyen révèle que l'infirmière assignée à sa surveillance n'a pas suivi ses signes vitaux et neurologiques assez souvent, ce qui l'a empêchée de constater la dégradation de son état. Selon l'information contenue au dossier, les signes vitaux et neurologiques ont été pris cinq fois entre son admission à l'USPA à 9 h 40 et 11 h. Ils ont par la suite été pris aux demi-heures jusqu'à midi et aux heures jusqu'à 17 h. Des prises de signes vitaux partielles ont eu lieu à 18 h 30 et 19 h 30. À 19 h 45, lorsque l'infirmière du quart suivant a pris le bébé en charge, elle a effectué une prise de signes vitaux complète, ce qui l'a amenée à interpeller le corps médical sur-le-champ. L'enfant a par la suite été transféré aux soins intensifs pour un choc septique.

Le Protecteur du citoyen constate qu'il n'était pas adéquat d'espacer les évaluations infirmières. En effet, le bébé présentait des valeurs de signes vitaux hors des valeurs de référence dès l'avant-midi. Une surveillance plus rapprochée était de mise, comme le prévoient les phases I et II postanesthésiques. Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen estime que l'infirmière n'a pas pu rendre compte adéquatement de l'évolution de l'état de l'enfant à l'équipe médicale.

L'HME mentionne avoir analysé cet événement. L'infirmière concernée a été rencontrée par sa gestionnaire et par l'éducatrice pour revoir la situation avec elle et lui signifier ses attentes dans un tel cas. Une rétroaction auprès d'elle est faite régulièrement. Selon l'information obtenue, cette infirmière démontre une grande

ouverture et continue de s'améliorer. L'événement a également été revu avec le corps médical et avec le personnel infirmier présent lors de l'événement. Par ailleurs, des personnes ont exprimé un malaise à l'idée de formuler des inquiétudes concernant un patient ou une patiente sous la responsabilité d'un ou une autre collègue. Des outils ont donc été offerts aux membres du personnel afin de leur permettre de le faire en toute confiance.

Le Protecteur du citoyen estime que l'HME a pris en charge adéquatement la situation et met en place des mesures pour éviter la répétition des faits. Considérant les suivis demandés et les commentaires faits à l'égard du suivi de cet usager dans la section suivante, le Protecteur du citoyen n'interviendra pas davantage concernant cette situation.

- **Surveillance de l'administration d'opiacés**

Sur les seize dossiers d'usagères et d'usagers audités, près de la moitié des personnes ont reçu des opiacés. Or, de ce nombre, une seule usagère a été surveillée correctement. Pour les autres, la qualité de la surveillance varie. L'évaluation de la douleur est refaite dans presque tous les cas. Cependant, pour la quasi-totalité des usagers et des usagères, dont l'enfant de quatre mois mentionné précédemment, les paramètres ci-dessous ne sont pas mesurés assez souvent :

Pour l'administration par voie intraveineuse :

- État de sédation, saturation en oxygène (Si des facteurs de dépression respiratoire sont présents.) et rythme respiratoire :
  - Avant l'administration
  - 30 minutes après l'administration
- Signes vitaux complets selon la phase postopératoire en cours.

Pour l'administration par voie orale :

- État de sédation et rythme respiratoire :
  - Avant l'administration
  - 30-60 minutes après l'administration
- Signes vitaux complets selon la phase postopératoire en cours.

L'enquête révèle qu'une formation initiale est donnée aux nouveaux employés en soins infirmiers à l'HME lors de l'orientation générale de deux jours et lors de l'orientation à l'USPA. La gestionnaire concernée a pris acte du constat du Protecteur du citoyen en ce qui concerne la surveillance de l'administration d'opiacés et se dit ouverte à améliorer les pratiques. Le choix des mesures qui seront mises en place n'était cependant pas arrêté au moment de l'enquête. Compte tenu de ce qui précède, une recommandation est formulée (R-5).

- **Respect des critères de congé**

La grille « Critères de contrôle pour congé des patients » permet au personnel infirmier de s'assurer d'un congé sécuritaire. Dans l'échantillon de dossiers analysés par le Protecteur du citoyen, il est arrivé que tous les critères ne soient pas

remplis lors du congé. Ainsi, des personnes ont obtenu leur congé alors qu'elles n'avaient pas eu une miction. Dans ce cas, la documentation de référence à l'égard des enfants prévoit que les parents doivent être avisés qu'une miction doit avoir lieu dans les six heures qui suivent la chirurgie. Or, il n'est pas indiqué que les parents ont eu cette information alors qu'une case est prévue à cet effet dans la grille.

Le Protecteur du citoyen est informé par l'HME qu'il s'agit d'une information de base qui est donnée lors de l'enseignement aux parents et que cette situation relèverait davantage d'un enjeu de documentation que de connaissances de la part du personnel infirmier. Puisque l'information concernant la miction est indiquée sur la grille, que cette grille est connue du personnel et que les dossiers où des lacunes ont été observées concernent des usagers et des usagères dont le rétablissement a été rapide et qui ont nécessité peu d'interventions infirmières, le Protecteur du citoyen estime que les explications fournies par l'HME sont plausibles.

Dans le cadre de l'enquête, l'infirmière-chef s'est engagée à effectuer un rappel au personnel infirmier afin de s'assurer que la grille soit remplie adéquatement et que le parent signe à l'endroit prévu à cet effet. Le Protecteur du citoyen juge cette mesure satisfaisante et demande la confirmation de sa réalisation (S-2).

## RECOMMANDATIONS

Dans une optique d'amélioration continue de la qualité des soins et des services offerts, le Protecteur du citoyen fait les recommandations suivantes au Centre universitaire de santé McGill :

**R-1** Analyser le résultat des audits concernant le suivi des ingesta et des excréta à l'unité des soins postanesthésie de l'Hôpital de Montréal pour enfants;

Transmettre au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 juin 2022, une copie du résultat de cette analyse.

**R-2** Élaborer un plan d'action découlant de l'analyse des audits réalisés à l'unité des soins postanesthésie de l'Hôpital de Montréal pour enfants concernant le suivi des ingesta et des excréta;

Transmettre au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 septembre 2022, une copie du plan d'action découlant de l'analyse des audits.

**R-3** Analyser le résultat des audits concernant l'évaluation des signes vitaux, des signes neurologiques et du score d'Aldrete durant les phases I et II postanesthésiques ainsi qu'au congé à l'unité des soins postanesthésiques de l'Hôpital de Montréal pour enfants;

Transmettre au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 juin 2022, une copie du résultat de cette analyse.

- R-4** Élaborer un plan d'action découlant de l'analyse des audits réalisés à l'unité des soins postanesthésie de l'Hôpital de Montréal pour enfants concernant l'évaluation et la surveillance infirmière en phase I et II postanesthésie ainsi qu'au congé;

Transmettre au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 septembre 2022, une copie du plan d'action découlant de l'analyse des audits.

- R-5** Former le personnel infirmier de l'unité des soins postanesthésie de l'Hôpital de Montréal pour enfants au sujet des lignes directrices MUHC Pediatric Opioid Therapy Guidelines;

Confirmer au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 septembre 2022, que cette formation a été offerte.

Comme le prévoit la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (RLRQ, c. P-31.1), le Centre universitaire de santé McGill doit informer le Protecteur du citoyen, dans un délai de 30 jours de la réception du présent document, de l'acceptation de mettre en œuvre les recommandations qui lui sont adressées ou des motifs pour lesquels il n'entend pas y donner suite.

## SUIVIS

Le Protecteur du citoyen demande également au Centre universitaire de santé McGill de lui transmettre les éléments suivants au plus tard le 30 avril 2022 :

- S-1** La confirmation du rappel au personnel infirmier de l'unité des soins postanesthésie de l'Hôpital de Montréal pour enfants concernant les valeurs normales de la tension artérielle ainsi que l'importance de la stabilité de l'utilisateur et de l'utilisatrice au moment du congé en indiquant le moyen pris pour effectuer ce rappel;
- S-2** La confirmation du rappel au personnel infirmier de l'unité des soins postanesthésie de l'Hôpital de Montréal pour enfants concernant la documentation adéquate de la grille « Critères de contrôle pour congé des patients », particulièrement en ce qui concerne la miction.





Écoute • Rigueur • Respect

---

**Bureau de Québec**  
800, place D'Youville, 19<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1R 3P4  
Téléphone : 418 643-2688

**Bureau de Montréal**  
1080, côte du Beaver Hall  
10<sup>e</sup> étage, bureau 1000  
Montréal (Québec) H2Z 1S8  
Téléphone : 514 873-2032

**protecteurducitoyen.qc.ca**  
Téléphone sans frais : 1 800 463-5070  
Télécopieur : 1 866 902-7130  
protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca