



PROTECTEUR
DU CITOYEN

Écoute • Rigueur • Respect

RAPPORT D'INTERVENTION

**Intervention au Centre hospitalier affilié
universitaire régional du Centre intégré
universitaire de santé et de services
sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-
Québec**

Québec, le 24 mai 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.

TABLE DES MATIÈRES

1	Contexte de l'intervention	1
1.1	<i>Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux</i>	1
1.2	Demande d'intervention	1
1.3	Instance visée par l'intervention	1
2	Conduite de l'intervention	2
2.1	Déléguées désignées pour conduire l'enquête	2
2.2	Collecte d'information	2
2.3	Documentation consultée.....	2
3	Résultats de l'enquête	Erreur ! Signet non défini.
3.1	Contexte	3
3.2	Surveillance clinique lors de l'administration d'opiacés	3
3.3	Tenue de dossier	4
3.3.1	Collecte de données	4
3.3.2	Plan thérapeutique infirmier.....	6
3.4	Dépistage du risque de plaie.....	6
3.5	Dépistage du risque de chute.....	7
3.6	Organisation du travail avec la salle d'opération.....	8
3.7	Charge de travail du personnel infirmier	8
3.7.1	Quart de travail de jour	8
3.7.2	Quart de travail de soir.....	9
3.7.3	Quart de travail de nuit.....	9
4	Conclusion	10
5	Recommandations	11
6	Suivis	12

1 CONTEXTE DE L'INTERVENTION

1.1 *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*

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 loi¹. 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'être².

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

1.2 **Demande d'intervention**

Le Protecteur du citoyen a reçu un signalement dénonçant une charge de travail trop élevée parmi le personnel de l'unité d'orthopédie et chirurgie orthopédique du Centre hospitalier affilié universitaire régional. D'après le signalement, cette situation compromet la qualité des soins et des services.

Compte tenu des informations portées à son attention, le Protecteur du citoyen a pris la décision d'intervenir. Sa démarche vise à s'assurer que les droits des usagers et des usagères sont respectés et que des soins et des services adéquats et sécuritaires leur sont offerts.

1.3 **Instance visée par l'intervention**

L'intervention vise le Centre hospitalier affilié universitaire régional (Hôpital), une installation du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec située à Trois-Rivières. L'enquête concerne plus particulièrement l'unité d'orthopédie et chirurgie orthopédique qui compte 40 lits et deux lits d'appoint.

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

2. *Ibid.*, art. 20 et suivants.

2 CONDUITE DE L'INTERVENTION

2.1 Déléguées désignées pour conduire l'enquête

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, la protectrice du citoyen a confié à deux de ses délégués, soit M^{me} Jacinthe D'amours et M^{me} Marie-Élise Prémont, le mandat de recueillir le témoignage des personnes concernées et le point de vue de l'instance impliquée ainsi que toute autre information jugée pertinente afin de procéder à l'analyse de la situation et, le cas échéant, de proposer des correctifs et une approche favorisant leur mise en œuvre.

2.2 Collecte d'information

Dans le cadre de l'enquête, le Protecteur du citoyen a procédé à l'analyse de dix dossiers d'usagers et d'usagères choisis de façon aléatoire. Dans chaque cas, il s'agit de personnes ayant séjourné à l'unité d'orthopédie et chirurgie orthopédique entre le 12 et le 26 juillet 2021. Il a également recueilli les commentaires et observations d'intervenantes et d'intervenants concernés.

2.3 Documentation consultée

Afin de compléter la collecte d'information, les documents suivants ont été consultés :

- La *Loi sur les services de santé et les services sociaux*;
- Le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*;
- Le volume *Apprendre à rédiger des notes d'évolution au dossier*, vol. 1, 4^e édition, Yvon Brassard;
- Le cadre de référence *Énoncé de principes sur la documentation en soins infirmiers*, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ);
- Le plan thérapeutique infirmier – La trace des décisions cliniques de l'infirmière, OIIQ, 2006;
- Le volume *Soins infirmiers – Fondements généraux*, 4^e édition, Patricia A. Potter et coll;
- L'article *Organisation des services infirmiers et pratique professionnelle : survol des données probantes* à l'adresse suivante : <https://www.oiiq.org/documents/20147/1516102/perspective-infirmiere-vol-16-no-1-2019.pdf/#page=44>;
- Le bilan de clôture du Projet-Ratio-CIUSSS-MCQ.

3 RESULTATS DE L'ENQUETE

3.1 Contexte

Le Protecteur du citoyen a considéré l'ensemble des éléments d'insatisfaction qui lui ont été soumis. Il s'est également appuyé sur son analyse des dossiers. L'intervention a porté plus précisément sur les éléments suivants :

- La surveillance clinique lors de l'administration d'opiacés;
- La tenue de dossier;
- Le dépistage du risque de plaie;
- Le dépistage du risque de chute;
- L'organisation du travail avec la salle d'opération;
- La charge de travail du personnel infirmier.

3.2 Surveillance clinique lors de l'administration d'opiacés

L'administration d'opiacés peut provoquer une dépression respiratoire sur le système nerveux central et une diminution de l'état de conscience. Elle doit donc faire l'objet d'une surveillance attentive. Un protocole de détresse respiratoire doit être établi par le personnel médical selon les besoins des usagers et des usagères.

La surveillance clinique comprend l'évaluation de la douleur, du degré de sédation et de l'état respiratoire. Ces paramètres doivent être évalués au moment de l'administration et au pic d'action (efficacité maximale) de chaque dose administrée ainsi qu'à d'autres moments fixés selon la voie d'administration et la durée d'action de l'opiacé utilisé, et ce, pendant les 24 premières heures. Par la suite, des évaluations sont effectuées selon l'état de santé de la personne. Cette surveillance clinique doit être documentée au dossier³. À l'établissement, le document intitulé *Rapport interservice — Usager en provenance de la salle de réveil* fait également mention de la fréquence de la surveillance clinique requise pour les personnes sous opiacés.

Selon l'enquête du Protecteur du citoyen, les paramètres de surveillance sont peu présents dans les notes évolutives du personnel infirmier de l'unité ainsi que dans le document intitulé *Paramètres de surveillance* mis à leur disposition. Selon les informations recueillies, la charge de travail élevée du personnel infirmier de l'unité fait en sorte que les intervenants et intervenants s'en remettent minimalement à l'évaluation visuelle régulière des personnes dont ils sont responsables et omettent le volet de la documentation nécessaire. Il ressort également de l'enquête une mésestimation de l'importance à accorder à ce type de surveillance de la part des infirmiers et infirmières auxiliaires. La quantité

3. Avis sur la surveillance clinique des clients qui reçoivent des médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central. OIIQ, 2009.

importante d'opioïdes administrées à l'unité apparaît comme facteur contributif à la quasi-absence de documentation, notamment pour ce qui est du degré de sédation et de l'état respiratoire. En outre, il existe une répartition informelle des tâches entre le personnel infirmier et le personnel auxiliaire infirmier de l'unité selon laquelle l'écriture de notes au dossier est laissée presque exclusivement au personnel infirmier, alors que la distribution de la médication est confiée au personnel auxiliaire infirmier.

Le Protecteur du citoyen estime que le manque de régularité dans les informations inscrites au dossier des usagers et des usagères ne permet pas d'assurer une surveillance clinique adéquate des opiacés⁴. Deux recommandations sont formulées afin que cette surveillance soit conforme aux normes en vigueur et mieux documentée au dossier (R-1, R-2).

La charge de travail du personnel infirmier est traitée dans la section 3.7 du présent rapport.

3.3 Tenue de dossier

3.3.1 Collecte de données

La collecte de données correspond à l'évaluation initiale de la situation de santé de la personne et constitue la première étape de la démarche en soins infirmiers. Pour réaliser cette activité, le personnel doit recueillir toutes les données pertinentes à la situation de santé de l'utilisateur ou de l'utilisatrice, entre autres au moyen d'un questionnaire, de l'examen physique et de résultats de divers examens diagnostiques. L'évaluation initiale fait appel à des données provenant de l'utilisateur ou de l'utilisatrice, de sa famille, de proches ainsi que de professionnels de la santé.

À l'établissement, le document *Collecte de données générales* doit être utilisé pour la clientèle opérée électorale, et l'évaluation est réalisée par le personnel infirmier de la salle d'opération. Pour les autres usagers et utilisatrices, l'évaluation initiale doit être effectuée par le personnel de l'unité. Il est à noter qu'un formulaire de collecte de données distinct existe pour les personnes âgées de 75 ans et plus ou celles de 65 ans et plus présentant une perte d'autonomie.

Parmi les dix dossiers analysés lors de l'enquête, six ne comportent aucune collecte de données/évaluation initiale.

Selon le cadre de référence *Énoncé de principes sur la documentation en soins infirmiers*, l'analyse des données recueillies doit notamment permettre au personnel infirmier d'établir :

- Le profil de la personne;
- Ses besoins et ses attentes;
- Les complications potentielles;

4. Principe 5, Norme d'exercice : Administration sécuritaire des médicaments, OIIQ.

- Les risques de chutes;
- Les risques de plaies de pression.

Cette analyse permet par la suite d'élaborer le plan thérapeutique infirmier (PTI) et de fixer les priorités de soins pour l'utilisateur ou l'utilisatrice.

Il est remarqué que, dans les quatre dossiers comportant une collecte de données, plusieurs sections du document ne sont pas complétées dont notamment les suivantes :

- L'analyse;
- Les directives infirmières;
- Les références au PTI;
- La signature du membre du personnel ayant procédé à la collecte de données.

Comme mentionné à la section précédente (section 3.2), l'enquête du Protecteur du citoyen révèle que le personnel infirmier, informellement attiré à la tenue de dossier, peine à réaliser les tâches qui lui sont attribuées. Il est également soulevé, comme entrave à la complétion de la collecte de données, des difficultés de coordination avec la salle d'opération. Cet aspect sera traité dans la section 3.6.

Il est mentionné en cours d'enquête qu'une grande partie de la collecte de données pourrait être effectuée par le personnel auxiliaire infirmier. En outre, le Protecteur du citoyen est informé que l'établissement est à revoir la trajectoire des usagers et utilisatrices pour les cas de chirurgie de la hanche et du genou étant donné une diminution importante de la durée des séjours pour ces types de chirurgie. Il est également informé que des questionnements ont déjà été soulevés dans le cadre des travaux de révision quant à la pertinence de recueillir et d'analyser la quantité importante de données requises actuellement (collecte de données et PTI) lors de l'évaluation initiale dans un contexte de durée de séjour qui s'apparente de plus en plus à celui des chirurgies d'un jour. Conscient de cette nouvelle réalité, le Protecteur du citoyen est cependant d'avis :

- Qu'il demeure essentiel d'obtenir suffisamment d'information pour être en mesure de cerner les besoins de soins de la personne;
- Qu'il revient au personnel infirmier (pour le moment) de juger de la pertinence de passer en revue tous les systèmes du corps humain ou de connaître d'emblée l'entièreté de l'histoire de santé de la personne devant les diverses situations qui se présentent à lui⁵.

Le Protecteur du citoyen est informé que des rappels sont effectués régulièrement auprès du personnel sur l'importance de réaliser la collecte de données. Son enquête démontre toutefois que des mesures additionnelles sont nécessaires pour

5. Énoncé de principes sur la documentation en soins infirmiers, OIIQ, 2002, p. 17.

assurer des soins sécuritaires et de qualité. Deux recommandations sont formulées au regard de la collecte de données (R-3, R-4).

3.3.2 Plan thérapeutique infirmier

Le plan thérapeutique infirmier (PTI) est déterminé et ajusté par le personnel infirmier à partir de son évaluation clinique et consigné au dossier de l'utilisateur ou de l'utilisatrice. Ce plan dresse le profil clinique évolutif des problèmes et des besoins prioritaires de la personne. Il fait également état des directives infirmières données en vue d'assurer le suivi clinique. Ces directives portent notamment sur la surveillance clinique, les soins et les traitements.

Un seul dossier sur les dix consultés comporte un PTI et il y est simplement mentionné d'agir conformément au protocole usuel postopératoire. L'enquête démontre toutefois que ces protocoles sont désuets parce qu'ils ont été élaborés à une époque où les personnes séjournaient à l'Hôpital environ deux fois plus longtemps qu'aujourd'hui.

Comme indiqué précédemment pour la collecte de données (section 3.3.1), l'enquête révèle que la charge de travail et certaines difficultés de coordination avec la salle d'opération contribuent à l'impossibilité, pour le personnel infirmier, de compléter le PTI. Il est souligné, par le personnel interrogé, que des ajustements pourraient être effectués concernant le PTI dans le cadre de la révision de la trajectoire des usagers et utilisatrices en cours pour la chirurgie de la hanche ou du genou.

Avec la pandémie, les activités en chirurgie orthopédique ont diminué et, des usagers et utilisatrices auparavant localisés ailleurs dans l'Hôpital séjournent à l'unité. En pareil contexte, le Protecteur du citoyen est informé que le personnel infirmier a pu et peut encore éprouver des difficultés à cibler les problèmes et les besoins prioritaires des usagers et utilisatrices en raison de la diversité de la clientèle sous sa responsabilité. Selon le Protecteur du citoyen, cet élément entre en conflit avec les tâches liées à l'analyse et au PTI.

Afin que soient exercés un suivi infirmier et une surveillance clinique répondant aux normes de pratique professionnelle, des recommandations sont formulées (R-5, R-6).

3.4 Dépistage du risque de plaie

L'évaluation du risque de plaie doit être effectuée auprès de tous les usagers et utilisatrices prédisposés aux lésions de pression, et ce, au moment de leur admission à l'Hôpital et à des intervalles réguliers par la suite⁶. Lors de la collecte de données, le personnel infirmier questionne la personne, notamment sur la présence de plaies alors qu'elle était à domicile (profil habituel) et depuis qu'elle est à l'Hôpital (profil actuel). Dans l'affirmative, il doit évaluer l'utilisateur ou l'utilisatrice à l'aide de

6. Soins infirmiers – Fondements généraux, tome 2, p. 577-578.

l'Échelle de Braden et, le cas échéant, inscrire au PTI la présence de risques de lésions. Lorsqu'une personne présente une plaie, l'équipe soignante doit suivre son évolution en se basant sur l'évaluation initiale et les évaluations subséquentes⁷.

Aucun des dix dossiers évalués ne comporte une évaluation du risque de plaie à partir de la collecte de données alors qu'une section existe à cet effet au formulaire. Dans un seul dossier, on retrouve une évaluation selon l'Échelle de Braden. Par ailleurs, l'enquête démontre que de nombreux rappels ont été effectués auprès du personnel concerné pour qu'il utilise l'Échelle de Braden.

En cours d'enquête, il est ressorti que durant la période du Projet-Ratio⁸, plusieurs années auparavant, les échelles étaient complétées par le personnel de nuit vers la fin de leur quart de travail puisqu'il disposait du temps nécessaire.

Considérant l'importance de connaître chez une personne son risque de développer une plaie de pression, une recommandation est formulée (R-7).

3.5 Dépistage du risque de chute

La surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques fait partie de la pratique courante du personnel infirmier et relève de sa compétence.

Alors que la majorité des usagers et usagères visés par l'intervention du Protecteur du citoyen ont subi une chirurgie orthopédique, la prévention des chutes revêt une importance particulière. Il est donc essentiel de développer une culture de sécurité où tous se sentent interpellés et prennent les moyens à chaque instant pour prévenir les chutes⁹. Les étapes du processus de prévention des chutes sont les suivantes :

- L'évaluation du risque de chute;
- L'identification des facteurs de risque propres à l'utilisateur ou à l'utilisatrice;
- La rédaction d'une note d'évolution;
- L'élaboration ou l'ajustement du PTI¹⁰.

L'enquête du Protecteur du citoyen révèle que de nombreuses chutes ont lieu sur l'unité visée et que les risques associés figurent parmi les plus importants au sein de l'Hôpital.

L'établissement n'a pas pour obligation d'éviter l'ensemble des chutes. Il doit cependant prendre les mesures raisonnables pour assurer la sécurité des usagers et des usagères. Un formulaire d'évaluation et de suivi post-chute existe à

7. Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie, p. 367.

8. Le « projet-ratio » implanté à l'urgence d'un centre hospitalier au printemps 2019 avait pour but d'établir le nombre maximum de patients qu'une infirmière peut prendre en charge.

9. Améliorer la prévention des chutes et des erreurs liées à la médication : de la stratégie à l'action, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014, page 15.

10. *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, RLRQ, c. I -8, a. 36, par. 2.

l'établissement et un protocole est suivi avec rigueur par le personnel lorsqu'une chute se produit. Cependant, aucun des dix dossiers analysés ne comporte d'évaluation du risque de chute à partir de la collecte de données alors qu'une section existe à cet effet au formulaire. Une recommandation est faite en ce sens (R-8).

3.6 Organisation du travail avec la salle d'opération

L'enquête du Protecteur du citoyen fait ressortir qu'au fil des ans, le personnel de la salle d'opération a cessé de communiquer avec le personnel de l'unité d'orthopédie et chirurgie orthopédique pour s'assurer qu'il est bien en mesure de recevoir l'usager ou l'usagère prêt pour un transfert. À cet égard, il existe une politique interne qui indique que le personnel de la salle d'opération ne doit communiquer verbalement avec l'autre unité qu'en présence de particularités.

L'Hôpital dispose d'une plateforme informatique disponible sur les unités qui permet de visualiser en temps réel, à l'aide d'un code de couleurs, le cheminement opératoire d'une personne. Or, l'enquête du Protecteur du citoyen révèle que, régulièrement, le rapport transmis par télécopieur ne précède pas l'arrivée de la personne sur l'unité. Dès lors, il est difficile de prévoir les besoins particuliers de cette personne, de préparer son dossier, voire de débiter une collecte de données.

Le Protecteur du citoyen a été informé qu'un rappel devait être fait aux équipes afin que le rapport soit transmis par télécopieur en temps opportun. Un suivi est demandé à cet égard. (S-1)

3.7 Charge de travail du personnel infirmier

L'unité d'orthopédie et chirurgie orthopédique de l'établissement connaît généralement un important roulement d'usagers et d'usagères du fait du nombre d'admissions et de départs quotidiens. Environ dix usagers ou usagères y sont opérés chaque jour. La durée moyenne de séjour est d'environ deux jours.

Depuis la pandémie et selon l'intensité du délestage, le personnel infirmier se voit attribuer sporadiquement deux ou trois patients qui ne relèvent pas de la spécialité orthopédique, et ce, à chaque quart de travail.

Alors que les usagères et usagers nouvellement opérés requièrent une évaluation de leurs signes vitaux toutes les demi-heures pendant les premières quatre heures à l'unité, les usagères et usagers qui ne relèvent pas de la spécialité orthopédique ont également de nombreux besoins (ex. confusion, risque de chute).

3.7.1 Quart de travail de jour

Le plan de contingence prévoit que le quart de travail de jour est assuré par quatre diades formées d'une ou d'un infirmier et d'une ou d'un infirmier auxiliaire. Chaque infirmier ou infirmière prend à sa charge dix à onze usagers ou usagères. Une

assistante-infirmière chef est aussi présente sans qu'elle prenne en charge un usager ou une usagère.

L'enquête du Protecteur du citoyen révèle que, de façon régulière, une des quatre diades est formée de deux infirmiers ou infirmières auxiliaires en raison du manque d'infirmiers et d'infirmières. En pareil cas, il revient au personnel infirmier des autres diades d'assurer les soins liés aux actes réservés (ex. : intraveineuses, transfusions, tests PCR) de la diade composée des deux auxiliaires.

Les infirmiers et infirmières qui sont appelés ainsi à assumer des tâches supplémentaires dénoncent la surcharge de travail qui en découle (jusqu'à quinze usagers et usagères sous leur responsabilité), notamment lorsqu'ils commencent avec trois usagers postopératoires en début de journée. Quant au personnel auxiliaire infirmier, il dit ressentir un inconfort du fait de devoir travailler alors qu'une évaluation infirmière n'a pas été effectuée (sections 3.3 à 3.6).

L'enquête a révélé que les diades à deux auxiliaires ont récemment été éliminées.

Étant donné les recommandations effectuées aux sections précédentes et étant donné également que le Protecteur du citoyen est informé que les usagères et usagers nouvellement opérés arrivent généralement à l'étage à partir d'environ 14 h, il n'intervient pas davantage pour le quart de travail de jour.

3.7.2 Quart de travail de soir

Le plan de contingence prévoit que trois diades formées d'une ou d'un infirmier et d'une ou d'un auxiliaire infirmier assurent le quart de travail de soir. Une assistante-infirmière chef est aussi présente.

Le Protecteur du citoyen constate plusieurs événements relatifs à une diminution de la qualité des soins. Il est question par exemple de gestes non posés qui auraient dû l'être : soins d'hygiène, soins buccaux, changements de position au lit, médecin non contacté pour un constat de décès.

Durant l'enquête du Protecteur du citoyen, des modifications officieuses ont été apportées au plan de contingence et du personnel infirmier a été ajouté. Désormais, un ou une infirmière prend à sa charge environ six usagers ou usagères et les autres membres du personnel infirmier en prennent environ dix. Une demande de suivi pour obtenir la version finale et approuvée du plan de contingence est formulée (S-2).

3.7.3 Quart de travail de nuit

En plus de l'assistante-infirmière chef, deux diades sont présentes lors du quart de travail de nuit.

Il ressort de l'enquête du Protecteur du citoyen que plusieurs événements compromettant la sécurité des soins sont survenus à ce quart de travail. Il est question, par exemple, de complications post-chirurgie en raison d'une surveillance non effectuée par un membre du personnel auxiliaire qui ne disposait pas du PTI. Des chutes ont également eu lieu alors que le personnel n'était pas

disponible ou à proximité pour intervenir en réponse à des alarmes de tapis de positionnement.

Au moment de l'intervention du Protecteur du citoyen, une ou un infirmier est ajouté de façon officieuse au plan de contingence. Désormais, une ou un infirmier prend environ six usagers ou usagères à sa charge et les autres membres du personnel infirmier en prennent environ dix.

Considérant la demande de suivi effectuée précédemment afin d'obtenir la version finale du plan de contingence, le Protecteur du citoyen n'intervient pas davantage.

4 CONCLUSION

Dans le cadre de son intervention au Centre hospitalier affilié universitaire régional du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, le Protecteur du citoyen a constaté chez le personnel une nette volonté de fournir des soins sécuritaires et de qualité aux usagers et usagères de l'établissement. De plus, il a accueilli avec satisfaction l'ajout de personnel par l'établissement au sein de l'unité visée durant le déroulement de son enquête.

Au terme de celle-ci, toutefois, le Protecteur du citoyen conclut que l'organisation du travail et le soutien clinique offert au personnel de l'unité visée devraient être améliorés pour que les employés disposent d'outils additionnels et de meilleurs modes de fonctionnement afin de prodiguer des soins optimaux. Il considère également que la tenue de dossier doit refléter davantage les soins donnés par le personnel, et que celui-ci doit se montrer plus concerné et proactif au regard de ce qui s'y rattache (dépistage des risques et personnalisation des plans de soins).

5 RECOMMANDATIONS

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (Centre hospitalier affilié universitaire régional) de :

R-1 Rappeler à l'ensemble du personnel concerné à l'unité d'orthopédie et chirurgie orthopédique qu'il doit évaluer la douleur, le degré de sédation et l'état respiratoire au moment de l'administration et au pic d'action de chaque dose administrée d'opiacés pendant les 24 premières heures et selon l'état de santé des usagers et usagères par la suite;

R-2 Rappeler à l'ensemble du personnel concerné à l'unité d'orthopédie et chirurgie orthopédique l'importance de consigner au dossier des usagers et usagères les informations relatives à la douleur, au degré de sédation et à l'état respiratoire lors de l'administration d'opiacés;

Confirmer au Protecteur du citoyen, d'ici le 1^{er} août 2022, que les rappels 1 et 2 ont été effectués et lui indiquer les moyens utilisés pour ce faire.

R-3 S'assurer qu'une collecte de données suffisante pour cerner les besoins de soins des usagers et usagères hospitalisés à l'unité d'orthopédie et chirurgie orthopédique soit réalisée lors d'une évaluation initiale, et que les sections de l'analyse et de la signature du document utilisé soient complétées;

R-4 Réviser le processus d'évaluation initiale (collecte de données et plan thérapeutique infirmier) pour les usagers et usagères hospitalisés à l'unité d'orthopédie et chirurgie orthopédique pour une chirurgie de la hanche ou du genou;

Démontrer au Protecteur du citoyen, d'ici le 1^{er} août 2022, que les recommandations 3 et 4 sont réalisées et lui indiquer les mesures prises pour y arriver.

R-5 S'assurer que le personnel infirmier dispose du support clinique suffisant (ex. : mise en place de nouveaux outils cliniques) pour lui permettre de compléter les plans thérapeutiques infirmiers pour tout type d'usagers et d'usagères qui séjournent à l'unité d'orthopédie et chirurgie orthopédique;

Démontrer au Protecteur du citoyen, d'ici le 15 décembre 2022, que cette recommandation a été réalisée en lui indiquant les mesures prises pour atteindre cet objectif.

R-6 Rappeler au personnel infirmier de l'unité d'orthopédie et chirurgie orthopédique l'importance de consigner aux dossiers, dans un outil de documentation distinct, le plan thérapeutique infirmier qu'il détermine ainsi que les ajustements qu'il y apporte selon l'évolution clinique et l'efficacité des soins reçus, notamment pour les personnes dont la durée d'hospitalisation prévue est de plus de 48 heures;

Confirmer au Protecteur du citoyen, d'ici le 1^{er} août 2022, que ce rappel a été effectué et lui indiquer le moyen utilisé pour ce faire.

R-7 Prendre les mesures nécessaires afin que le dépistage du risque de plaie soit effectué au moment de la collecte de données/évaluation initiale, et qu'une évaluation complète sur l'Échelle de Braden soit effectuée pour les usagers et usagères qui le nécessitent;

R-8 Prendre les mesures nécessaires afin que le dépistage du risque de chute soit effectué au moment de la collecte de données/évaluation initiale;

Démontrer au Protecteur du citoyen, d'ici le 15 décembre 2022, que les recommandations 7 et 8 ont été réalisées en lui indiquant les mesures prises pour atteindre ces objectifs.

Suivi attendu

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

6 SUIVIS

Le Protecteur du citoyen demande également au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec de lui transmettre au plus tard le 1^{er} août 2022 les éléments suivants :

S-1 Le rappel fait au personnel de la salle d'opération du Centre hospitalier affilié universitaire régional quant à la transmission en temps opportun du rapport écrit au personnel de l'unité d'orthopédie et chirurgie orthopédique en lien avec le transfert des usagers et usagères;

S-2 La version finale et approuvée du plan de contingence modifié en février 2022 pour l'unité d'orthopédie et chirurgie orthopédique.



Écoute • Rigueur • Respect

Bureau de Québec
800, place D'Youville, 19^e étage
Québec (Québec) G1R 3P4
Téléphone : 418 643-2688

Bureau de Montréal
1080, côte du Beaver Hall
10^e 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