



PROTECTEUR
DU CITOYEN

RAPPORT D'INTERVENTION

**Intervention à l'Hôpital de l'Enfant-
Jésus
Unité de retraitement des dispositifs
médicaux**

Québec, le 28 mars 2023

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, 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 le prescrit 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 encore 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 entre autres proposer des modifications aux lois, règlements, directives et politiques administratives en vue de les améliorer, dans l'intérêt des personnes concernées.

TABLE DES MATIERES

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	Installation visée par l'intervention	1
2	Conduite de l'intervention.....	1
2.1	Déléguées désignées pour conduire l'enquête	1
2.2	Collecte d'information.....	2
2.3	Visite de l'installation	2
3	Résultats de notre enquête.....	3
3.1	Contexte.....	3
3.2	Constats.....	3
3.2.1	Zone de décontamination	3
	Nettoyage manuel et mécanique des dispositifs médicaux immersibles.....	5
	Nettoyage des endoscopes et des sondes.....	6
3.2.2	Zone propre	7
3.2.3	Zone stérile.....	8
3.2.4	Hygiène et salubrité des lieux	9
4	Conclusion	11
5	Recommandations	11
6	Suivis.....	14

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 indique qu'il doit veiller, par toute mesure appropriée, au respect des usagères et 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 usagères et 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 selon lequel à l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM) de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ), des normes en matière de prévention et contrôle des infections (PCI) ne sont pas respectées. Il a aussi été informé de la malpropreté des lieux. Étant donné les risques de préjudice au regard de la qualité et de la sécurité des soins, le Protecteur du citoyen a décidé d'intervenir.

1.3 Installation visée par l'intervention

L'HEJ est situé à Québec. Il est l'un des cinq centres hospitaliers du CHU de Québec-Université Laval. Il offre des soins spécialisés et surspécialisés, notamment en traumatologie, en neurosciences et en maladie du sang. Il accueille également le centre intégré de cancérologie. Un nombre important d'activités cliniques s'y déroulent. En 2021-2022, dans cette installation, 188 701 dispositifs médicaux (DM) ont subi un retraitement.

2 CONDUITE DE L'INTERVENTION

2.1 Déléguées désignées pour conduire l'enquête

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, le Protecteur du citoyen a confié à deux de ses déléguées, M^{me} Christine Drapeau et M^{me} Maryse Lavoie, et à sa déléguée adjointe, M^{me} Josée Bergeron, le mandat de recueillir le témoignage des personnes concernées et le point de vue de l'instance visée ainsi que toute autre information

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.

jugée pertinente en vue 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 recueilli les commentaires et les observations de plusieurs intervenantes et intervenants concernés par la situation. Il a de plus consulté différents documents de référence, dont les suivants :

- La norme CAN/CSA-Z314-F18, *Retraitement des dispositifs médicaux au Canada*, 2018;
- Le guide de pratique *Retraitement des dispositifs médicaux critiques*, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 2014;
- Le guide de pratique *Retraitement des dispositifs endoscopiques flexibles*, INSPQ, 2014;
- L'outil *Processus d'audits en lien avec le retraitement des dispositifs médicaux critiques*, INSPQ, 2014;
- Le répertoire des guides de planification immobilière *Unité de retraitement des dispositifs médicaux*, 2011;
- La procédure opérationnelle normalisée (PON) *Nettoyage et désinfection de haut niveau des dispositifs médicaux*, CHU de Québec–Université Laval, 2020;
- La PON *Inspection, remontage et assemblage des dispositifs médicaux*, CHU de Québec–Université Laval, 2022;
- La procédure *Nettoyage manuel des dispositifs médicaux*, CHU de Québec–Université Laval, 2023;
- La procédure *Nettoyage automatique*, CHU de Québec–Université Laval, 2017;
- La procédure *Entretien des zones de travail et d'entreposage par le préposé au retraitement des dispositifs médicaux*, CHU de Québec–Université Laval, 2017;
- La publication *Notions de base en prévention et contrôle des infections : Hygiène des mains*, INSPQ, 2018;
- La *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

2.3 Visite de l'installation

Afin d'apprécier la situation portée à l'attention du Protecteur du citoyen, les déléguées et la déléguée adjointe désignées se sont rendues à l'URDM de l'HEJ le 25 octobre 2022. Cette visite n'avait pas été annoncée en vue de préserver l'authenticité des observations réalisées.

Le Protecteur du citoyen tient à saluer la collaboration de l'établissement et des personnes interrogées dans le cadre de cette intervention.

3 RESULTATS DE NOTRE ENQUETE

3.1 Contexte

Tous les DM qui ont été en contact avec une personne, dans un contexte d'utilisation clinique, sont contaminés et doivent être considérés comme potentiellement pathogènes. Leur retraitement est un processus qui comprend une série d'étapes qui réduisent progressivement la charge microbienne sur les DM, en vue d'assurer leur réutilisation de façon sécuritaire. Ces étapes suivent un principe de marche unidirectionnel qui se déploie du souillé vers le propre, puis vers le stérile. Chacune des étapes est importante et doit être réussie avant que le DM passe à la suivante.

Lors de sa visite, le Protecteur du citoyen a observé les activités se déroulant dans les trois zones de l'URDM (zone de décontamination, zone propre et zone stérile). Il les a par la suite analysées à la lumière des normes et règles en vigueur. Ce rapport indique seulement les aspects pour lesquels des lacunes significatives ont été constatées.

3.2 Constats

3.2.1 Zone de décontamination

Dans la zone de décontamination s'effectuent la réception des DM contaminés (souillés), le tri³, le démontage, le trempage, le nettoyage manuel⁴, le nettoyage ultrasonique⁵, le nettoyage mécanique⁶ (automatisé), la désinfection, le rinçage, le séchage et le passage en zone propre. L'analyse ci-dessous fait état des normes applicables et des lacunes observées dans cette zone.

Les membres du personnel et tout visiteur externe doivent se laver les mains en entrant et en sortant de la zone de décontamination. Cette exigence doit être indiquée à l'entrée.

Un poste de lavage des mains est présent et destiné à cette fin. Une affiche précise cette obligation. Cependant, le Protecteur du citoyen a observé plusieurs membres du personnel de l'URDM et du bloc opératoire ainsi qu'un représentant médical qui entraient et sortaient de cette zone sans respecter cette règle d'hygiène de base. Or, il s'agit de la pierre angulaire de la PCI. En effet, les mains représentent le plus important vecteur de transmission de pathogènes. L'établissement précise qu'il effectue régulièrement des rappels sur le sujet. Le personnel est donc informé des

3. Identification du niveau de retraitement requis pour chaque DM, en fonction du niveau de risque d'infection associé à son utilisation (contact étroit ou non avec les muqueuses ou liquides biologiques). Niveau critique : nettoyage et stérilisation. Niveau semi-critique : nettoyage et désinfection de haut niveau ou stérilisation. Niveau non-critique : nettoyage et désinfection de niveau faible ou intermédiaire.

4. Est utilisé pour les DM délicats et complexes, ceux très souillés avant le nettoyage mécanique, ceux qui ne peuvent être immergés et finalement ceux dont ce type de nettoyage est recommandé par le fabricant.

5. Est utilisé pour les DM complètement immersibles qui présentent des difficultés de nettoyage dues à la présence de joints, fissures, lumières ou toute autre difficulté.

6. Est utilisé pour tous les DM immersibles, sauf avis contraire du fabricant.

règles à respecter, sans toutefois s'y conformer. Une recommandation est formulée à ce sujet (R-1).

Le port de l'équipement de protection individuelle (EPI⁷) est obligatoire pour tous les membres du personnel et visiteurs qui entrent dans la zone de décontamination. Le port de l'EPI est requis en raison du contact avec des liquides biologiques potentiellement pathogènes et des risques d'éclaboussures. Cette exigence doit être indiquée à l'entrée.

À l'entrée, une affiche indique la tenue vestimentaire obligatoire. Le Protecteur du citoyen a observé que tous les membres du personnel travaillant à l'URDM portent l'EPI, de même que le personnel de l'entretien ménager qui s'y présente ponctuellement. Ce ne fut pas le cas de plusieurs des membres du personnel du bloc opératoire et d'un visiteur.

Il convient de préciser que l'URDM est située à l'intérieur du bloc opératoire. Il arrive donc que le personnel du bloc opératoire vienne déposer dans la zone de décontamination certains DM souillés afin qu'ils soient nettoyés rapidement. Une table placée près de l'entrée est prévue à cette fin.

Selon les informations obtenues, sauf pour des circonstances exceptionnelles, les membres du personnel du bloc opératoire n'ont pas à entrer dans la zone de décontamination. Or, le Protecteur du citoyen a vu plusieurs d'entre eux dans cette zone, et aucun ne portait l'EPI. Certains se sont approchés du personnel de l'URDM pour discuter, parfois à moins d'un mètre, en raison du bruit ambiant. Or, le personnel de l'URDM effectuait son travail de décontamination. Une pareille circonstance s'est également produite avec un représentant médical qui voulait s'assurer du retraitement d'un DM en particulier.

Selon les témoignages recueillis, le personnel du bloc opératoire estime qu'il n'est pas tenu à cette exigence étant donné qu'il ne procède pas au retraitement proprement dit des DM et ne reste généralement pas longtemps. Le personnel de l'URDM confirme que cette façon d'agir est régulière et que même si, à l'occasion, la présence du personnel du bloc opératoire est justifiée, jamais il ne porte l'EPI. En raison du risque de contamination et de transmission d'infection que ce comportement représente, cet aspect est inclus à la recommandation R-1.

Par mesure de prévention au regard de la transmission de pathogènes, les membres du personnel de l'URDM ne doivent pas apporter d'effets personnels dans les locaux de retraitement.

Des membres du personnel de l'URDM ont été observés avec leur téléphone cellulaire. L'établissement précise que le téléphone cellulaire est autorisé, mais qu'en aucun cas il ne peut être utilisé à l'intérieur des locaux de l'URDM. Au besoin, le personnel doit sortir et respecter les règles d'hygiène. Or, lors de sa visite, le Protecteur du citoyen a observé que des membres du personnel utilisaient leur téléphone sans se désinfecter les mains (avant et après l'utilisation). Ils retiraient simplement leurs gants, puis les remettaient et poursuivaient leur travail de décontamination. Cette façon de faire n'est pas acceptable. Les téléphones

7. L'EPI inclut un bonnet, une blouse imperméable, des gants, un masque, une visière et des couvre-chaussures.

cellulaires sont connus pour être des vecteurs potentiels de transmission de pathogènes. Une recommandation est donc formulée (R-2).

Nettoyage manuel et mécanique des dispositifs médicaux immersibles

Avant le nettoyage manuel d'un DM immersible, la station de lavage⁸ et le comptoir doivent être désinfectés. Par la suite, le DM est immergé dans une solution de trempage, puis démonté, nettoyé et brossé en immersion complète pour réduire au minimum la production d'aérosol (potentiellement pathogène). Le temps de contact, d'un minimum de deux minutes, avec la solution de trempage doit être respecté. Le DM doit ensuite être déposé dans un premier bassin de rinçage, puis dans un second. Le personnel doit changer de gants avant d'effectuer le second rinçage. Le DM, alors considéré comme propre, est asséché et placé dans un récipient propre avant d'être transporté et déposé au passe-plat en zone propre.

Pour les DM nettoyés mécaniquement, un prénettoyage manuel sommaire est souvent nécessaire pour enlever les plus grosses souillures. Ce prénettoyage doit s'effectuer en immersion complète pour éviter la production d'aérosol. Les DM sont par la suite déposés dans le laveur ultrasonique (si requis), puis dans le laveur-désinfecteur mécanique. Les autres étapes du processus sont automatisées.

Toute forme de contamination entre ces deux circuits de retraitement (DM nettoyés manuellement et DM nettoyés mécaniquement) doit être évitée.

Lors de sa visite, le Protecteur du citoyen a observé que les éviers destinés au nettoyage manuel des DM sont aussi utilisés pour prénettoyer les DM qui iront au laveur-désinfecteur mécanique. Le personnel alterne entre ces deux types de nettoyage, sans désinfecter les éviers et le comptoir.

Aucun DM immersible n'est nettoyé en immersion complète. Les plateaux contenant les DM sont immergés rapidement, puis sortis et déposés sur le comptoir. Les DM sont par la suite pris un par un, retrempés, brossés (parfois à même le comptoir) ou rincés au pistolet à eau. La procédure est réalisée rapidement. Elle génère beaucoup d'éclaboussures et d'aérosols.

Le changement de gants entre les deux rinçages (nettoyage manuel) n'est pas toujours effectué. Un employé a poursuivi la procédure de rinçage et de séchage, puis le transport du DM en zone propre avec des gants « contaminés ». De plus, pendant la procédure, cet employé ne se consacrait pas uniquement à cette tâche. Il touchait à plusieurs surfaces, dont à celles des plateaux de DM souillés. Une recommandation est formulée pour ces aspects (R-3).

8. La station de lavage comporte des éviers adjacents destinés au trempage, au lavage et au rinçage d'un même DM.

Une fois propres, les DM nettoyés manuellement sont déposés sur un linge pour être asséchés. Ce linge est considéré comme propre, mais il y a lieu d'en douter. En effet, bien qu'il soit déposé sur une table légèrement en retrait de la station de lavage, cela ne suffit pas pour le protéger des éclaboussures potentiellement pathogènes mentionnées plus tôt. Or, c'est dans ce linge que les DM propres sont emballés, transportés et déposés au passe-plat en zone propre.

Le Protecteur du citoyen est informé qu'à la suite de sa visite, le personnel a été avisé de ne pas laisser le linge propre sur la table dans l'attente qu'il soit utilisé. Celui-ci est désormais gardé dans un endroit fermé et il ne doit être sorti qu'au dernier instant. Le Protecteur du citoyen prend acte de cette amélioration.

Nettoyage des endoscopes et des sondes

Les endoscopes possèdent une configuration complexe. Ils ont pour la plupart des canaux internes longs et fins ainsi que des angulations difficiles d'accès. Leur nettoyage nécessite de la minutie et un respect strict des normes, car il est impossible de visualiser la propreté des canaux après le nettoyage. Le potentiel de risque infectieux est donc plus élevé par rapport à un DM moins complexe.

Les sondes sont souvent utilisées avec une gaine de protection. Le fait que cette gaine soit jetable et à usage unique n'élimine toutefois pas les exigences en matière de retraitement.

Les endoscopes et les sondes doivent subir un nettoyage manuel complet et être nettoyés un à la fois dans l'évier, avec rigueur, avant de faire l'objet d'une désinfection de haut niveau ou d'une stérilisation. Les étapes du nettoyage sont semblables à celles mentionnées à la section précédente.

Le retraitement des endoscopes et des sondes s'effectue dans un espace légèrement isolé de la zone de décontamination. Le Protecteur du citoyen a observé qu'une fois le rinçage terminé, le personnel dépose ces DM sur un linge propre afin de les assécher. Ce linge doit être changé entre chacun d'eux. Or, lors de sa visite, le PC a remarqué que plusieurs endoscopes ont été nettoyés et que ce linge n'a jamais été changé. Le personnel admet connaître cette règle, mais ne pas l'appliquer. Il mentionne que le linge n'est changé que ponctuellement.

Les récipients en plastique qui servent à transporter les endoscopes et les sondes au passe-plat en zone propre doivent être désinfectés après chaque utilisation, soit entre chaque DM. L'enquête révèle que ces récipients ne sont désinfectés qu'une fois par jour. Ils sont donc réutilisés sans désinfection, alors qu'ils vont et viennent entre la zone de décontamination et la zone propre. Lors de sa visite, le Protecteur du citoyen a constaté qu'aucun récipient n'a été désinfecté avant d'être réutilisé. Encore là, le personnel admet connaître la règle, mais ne pas l'appliquer. Ces aspects sont inclus à la recommandation R-3.

Par ailleurs, l'enquête révèle que dans le but d'aller plus vite et d'être en mesure d'effectuer tous les retraitements requis, le personnel serait autorisé à ne pas toujours respecter certaines normes considérées comme moins importantes ou portant moins à conséquence. Il serait notamment question des éviers et des comptoirs qui ne seraient pas toujours désinfectés entre chaque DM; du temps de

nettoyage qui serait parfois écourté pour les DM de criticité faible; et d'un type de sonde pour lequel il serait permis d'en nettoyer deux en même temps dans l'évier, car il est utilisé avec une gaine de protection.

L'établissement nie la présence de tels manquements aux normes ou de toute permission du genre. Il mentionne que cette façon d'agir va à l'encontre de tout ce qui est véhiculé comme message quant à la qualité du travail attendu de façon à garantir la sécurité des soins.

Il convient de préciser que lors de sa visite, le Protecteur du citoyen n'a pas observé le non-respect de ces normes en particulier. Toutefois, étant donné le sérieux des éléments rapportés, la crédibilité des différents témoignages et les conséquences potentielles sur les usagères et usagers advenant que ces allégations soient fondées, des aspects supplémentaires sont inclus à la recommandation R-3 et une nouvelle recommandation est formulée (R-4).

3.2.2 Zone propre

Dans la zone propre s'effectue la réception des DM propres en provenance de la zone de décontamination (via le passe-plat ou les laveurs-désinfecteurs), le séchage (si requis), l'inspection⁹, le remontage¹⁰, l'assemblage¹¹, l'emballage¹², le scellage¹³, le marquage¹⁴, l'étiquetage¹⁵, la stérilisation¹⁶ et la manipulation des paquets stériles vers l'aire d'entreposage ou la zone stérile.

Tout comme pour la zone de décontamination, le personnel qui travaille dans la zone propre doit se conformer aux règles d'hygiène des mains. Cette condition est d'autant plus importante que dans cette zone, les DM propres sont manipulés à mains nues. La présence de biocontaminant ou d'autres salissures qui seraient déposés sur ceux-ci à ce stade du processus pourrait compromettre la stérilisation qui suivra en empêchant le stérilisant d'atteindre la surface des DM.

Lors de sa visite, le Protecteur du citoyen n'a observé aucun membre du personnel travaillant dans la zone propre en train de se désinfecter les mains¹⁷. Pourtant, cela était souvent requis. Par exemple, un employé a toussé dans son masque. Il a procédé au changement de celui-ci sans se désinfecter les mains et a poursuivi les

9. Les DM sont inspectés pour s'assurer qu'ils sont propres, sans aucune trace de souillure visible, et sans humidité, déformation, corrosion ni écaillage.

10. Les DM sont remontés en s'assurant que toutes les pièces qui les composent sont présentes et fonctionnelles.

11. Les DM sont réunis dans un même plateau ou caisson selon les différents ensembles et systèmes d'instruments de chirurgie.

12. L'emballage est choisi selon le type de stérilisation, la nature du DM, son poids et son volume (sachet papier-plastique, champ en polypropylène, caisson rigide).

13. Les sachets papier-plastique utilisés comme type d'emballage sont scellés.

14. Le nom du plateau et les initiales de la personne qui a fait l'emballage sont inscrits.

15. Chaque paquet, caisson ou sachet papier-plastique est muni d'une étiquette indiquant notamment le numéro de la charge et du stérilisateur ainsi que la date de péremption.

16. Enregistrement des charges, chargement, déchargement et validation de la stérilisation.

Il ne doit pas y avoir de lavabo dans cette zone. Les solutions hydroalcooliques (désinfectant pour les mains à base d'alcool) sont privilégiées.

manipulations avec les DM propres. Un autre a utilisé son téléphone cellulaire et repris son travail sans se désinfecter les mains.

Par ailleurs, le Protecteur du citoyen a remarqué que pendant la manipulation des DM propres, le personnel touche fréquemment à des objets qui sont partagés par plusieurs. Ces objets (crayons, souris, claviers d'ordinateur, pistolets à air, téléphone fixe et chaises de travail) peuvent devenir des vecteurs de transmission de pathogènes lorsque l'hygiène des mains est déficiente. Certes, ces objets ne peuvent être désinfectés après chaque utilisation. Il revient donc au personnel de porter une attention particulière à l'hygiène de leurs mains. Cela dit, il a également été constaté qu'il y avait peu de distributeurs de solution hydroalcoolique dans cette zone pour procéder à cette hygiène.

Pour ce dernier aspect, le Protecteur du citoyen a été informé qu'à la suite de sa visite, plusieurs distributeurs supplémentaires ont été installés. Il est donc permis d'espérer qu'ils soient davantage utilisés. Des recommandations sont formulées (R-5 et R-6).

Chacune des étapes du retraitement est importante et doit être réussie avant de passer à la suivante. Ainsi, si durant le processus en zone propre une souillure visible est remarquée sur un DM, celui-ci doit être retourné dans la zone de décontamination pour y être retraité. Le retour s'effectue via un passe-plat, pour éviter que le personnel de la zone propre entre en contact avec le personnel de la zone souillée. Pour être conforme, le processus de nettoyage (manuel ou mécanique) doit être refait au complet.

Le Protecteur du citoyen a observé à quelques reprises le retour en zone de décontamination d'un DM qui ne passe pas le contrôle de qualité. Certains DM ont passé par le passe-plat principal et ont refait tout le processus de décontamination, tandis que d'autres ont été retournés par un passe-plat secondaire situé près des éviers de décontamination.

L'enquête révèle que le personnel de la zone propre avait besoin de ces DM rapidement pour compléter des plateaux prêts à être stérilisés. Il s'est donc dirigé vers ce passe-plat pour interpellier, en sortant la tête et le bras, le personnel de la zone de décontamination. Ce dernier a pris les DM et, en moins d'une minute, les a redonnés au personnel de la zone propre. Or, il s'agissait de DM immersibles qui nécessitaient un temps de contact d'un minimum de deux minutes avec la solution de trempage, sans compter les autres étapes du processus de nettoyage. Ces DM n'ont donc pas été soumis au processus complet de nettoyage et de désinfection.

En outre, le personnel de la zone propre ne peut pas se retrouver ainsi du côté souillé. Il ne doit pas y avoir de contact direct entre les membres du personnel de ces deux zones, car il pourrait en résulter une contamination de la zone propre. Une recommandation est donc formulée (R-7).

3.2.3 Zone stérile

Dans la zone stérile s'effectue le déchargement des stérilisateurs ainsi que l'entreposage des DM stériles.

L'entreposage des DM doit être situé dans une zone distincte, fermée et à circulation restreinte. Cette condition vise à éviter que les DM soient exposés à l'humidité, à la saleté et à la poussière. L'accès aux lieux d'entreposage doit être limité aux personnes qui y ont affaire dans le cadre de leur travail.

À l'URDM de l'HEJ, les DM stériles sont entreposés dans un système de rangement automatisé (carrousel contrôlé par ordinateur). Ce système se situe dans un espace légèrement isolé à l'intérieur de la zone stérile.

Plusieurs membres du personnel de l'URDM circulent dans la zone stérile, près du carrousel, car c'est le seul moyen d'accéder à la zone propre et d'en sortir. Le personnel du bloc opératoire entre aussi dans la zone stérile pour chercher des DM. Le Protecteur du citoyen comprend que la réserve stérile est à leur disposition pour des besoins de chirurgie. Cependant, il a observé que parfois, plusieurs membres du personnel du bloc opératoire se tenaient près du carrousel et que la présence de certains n'était pas requise dans le cadre de leur travail (ex : pendant leur pause). Il a également constaté cette situation dans la zone propre, avec les allées et venues que cela implique.

Or, il est reconnu que la préservation de la stérilité des DM peut être compromise par le va-et-vient du personnel dans la zone stérile ainsi que par le déplacement d'air autour du carrousel. Le Protecteur du citoyen estime qu'il serait pertinent de limiter la circulation dans cette zone. Une recommandation est formulée à ce sujet (R-8).

3.2.4 Hygiène et salubrité des lieux

Les différentes zones d'une URDM doivent être maintenues propres et exemptes de souillures visibles et de poussière.

De façon générale¹⁸, le nettoyage des surfaces de travail, des comptoirs, des étagères et des planchers doit être effectué au moins une fois par jour et chaque fois qu'il y a des salissures visibles. Quant au nettoyage des murs, de l'éclairage, des têtes d'extincteurs automatiques et autres appareils, il doit être fait tous les six mois. Les établissements doivent tenir un calendrier d'entretien qui indique la fréquence des nettoyages à effectuer pour chacune des zones. Par ailleurs, en vue d'assurer le suivi de ces activités, le personnel doit consigner ce nettoyage.

Lors de sa visite, le Protecteur du citoyen a constaté que, hormis la section légèrement isolée du carrousel, les trois zones de l'URDM étaient sales et d'allure négligée. Le plancher n'avait visiblement pas été lavé depuis un certain temps. Il présentait des taches, des barres noires et une accumulation importante de poussière. En fait, de la poussière se trouvait à de nombreux endroits, notamment derrière les portes, sur le bord des fenêtres, des comptoirs et des étagères, sur les surfaces de travail, derrière les ordinateurs et le téléphone ainsi que sur le dessus des laveurs-désinfecteurs et des passe-plats.

18. Il y a quelques différences entre les zones quant à la fréquence des nettoyages requis.

Le service d'hygiène et salubrité de l'établissement a été prévenu des lacunes constatées lors de la visite. À la suite de son inspection des lieux, ce service a réalisé un « grand ménage » de toutes les zones de l'URDM. Celui-ci s'est échelonné sur sept jours. Le Protecteur du citoyen a été informé que le service a mis à jour le calendrier d'entretien, qu'il a stabilisé l'équipe responsable du nettoyage et qu'un entretien régulier s'effectue depuis. Un registre des activités a également été créé.

Ces mesures répondent aux attentes du Protecteur du citoyen. Toutefois, selon les informations recueillies, des ajustements doivent être apportés pour que le personnel soit en mesure d'effectuer adéquatement toutes les tâches d'entretien, sans surcharge de travail ni bris de service. Pour cette raison, un suivi de la situation est demandé à l'établissement (S-1).

Pour favoriser le maintien de la propreté, les surfaces de travail, les murs et les planchers doivent demeurer dégagés, sans encombrement.

Le Protecteur du citoyen a remarqué que les surfaces de travail et les comptoirs sont encombrés d'objets qui pourraient être rangés ou disposés (ex. : cartable, livre de note, bout de papier, gants réutilisables, linge déjà utilisé).

Le rebord des fenêtres est couvert de matériel et sert en quelque sorte de lieu d'entreposage (ex. : récipients propres destinés au transport des endoscopes, couvercles de caisson, gants, masques).

Des déchets jonchent le sol près des poubelles (ex. : bouts de papier, étiquettes collantes, gants). Des linges souillés traînent par terre, près des poches à linge sale.

Ces aspects du maintien de la propreté relèvent davantage du personnel de l'URDM, qui pourrait être plus rigoureux à cet égard. En outre, la présence de ces objets ne facilite pas le nettoyage et la désinfection des surfaces. Des recommandations sont formulées (R-9 et R-10).

L'ameublement présent dans les différentes zones d'une URDM doit être fait de matériaux non poreux, lisses, capables de résister aux nettoyages fréquents et réguliers, de même qu'aux agents désinfectants.

Le Protecteur du citoyen a remarqué que les dossiers des chaises de travail dans la zone propre sont brisés. La mousse du rembourrage est visible et sort de certains dossiers. Dans ces conditions, les chaises ne peuvent être nettoyées et désinfectées adéquatement. Comme il a été mentionné précédemment, plusieurs personnes utilisent ces chaises. Celles-ci peuvent devenir des vecteurs de transmission de pathogènes. Au moment de terminer la rédaction de ce rapport, le Protecteur du citoyen a été informé que les chaises brisées avaient été remplacées.

4 CONCLUSION

L'enquête du Protecteur du citoyen a révélé des manquements concernant le respect des normes en matière de PCI et de retraitement des DM. Elle a également montré des lacunes au regard de l'hygiène et de la salubrité des lieux.

Bien qu'aucun incident ni évènement indésirable préjudiciable pour une usagère ou un usager et ayant pour cause le retraitement inadéquat d'un DM n'a été rapporté dans les dernières années, l'établissement doit tout mettre en œuvre pour éviter qu'une telle situation se produise. Cette assurance passe tout d'abord par un respect assidu des normes. Les recommandations qui suivent s'inscrivent donc dans une démarche d'amélioration visant à assurer aux usagères et usagers des soins sécuritaires et de qualité.

5 RECOMMANDATIONS

Considérant ce qui précède, le Protecteur du citoyen formule les recommandations suivantes au CHU de Québec–Université Laval :

R-1 S'assurer, en collaboration avec le service de prévention et contrôle des infections, qu'à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, le personnel de l'URDM et du bloc opératoire ainsi que les visiteurs externes, comme les représentants médicaux :

- Respectent les exigences en matière d'hygiène des mains lorsqu'ils entrent dans la zone de décontamination et en sortent;
- Portent l'équipement de protection individuelle lorsqu'ils entrent dans la zone de décontamination.

Démontrer au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 juin 2023, que la recommandation a été mise en œuvre en lui indiquant les moyens qui ont été pris pour y parvenir.

R-2 S'assurer que les membres du personnel de l'URDM de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus n'utilisent pas leur téléphone cellulaire à l'intérieur des locaux de l'URDM et qu'ils comprennent les risques de transmission d'infection associés à son utilisation.

Démontrer au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 juin 2023, que la recommandation a été mise en œuvre en lui indiquant les moyens qui ont été pris pour y parvenir.

R-3 S'assurer, en collaboration avec le service de prévention et contrôle des infections, que le personnel de l'URDM de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus respecte les normes suivantes en matière de retraitement des dispositifs médicaux :

- La désinfection des éviers et des surfaces de travail avant de procéder au nettoyage manuel d'un dispositif médical;
- L'immersion complète de tous les dispositifs médicaux immersibles lors du prénettoyage, du nettoyage et du brossage;

- Le changement de gants entre les deux rinçages lors du nettoyage manuel d'un dispositif médical immersible;
- L'absence de gestes qui augmentent les risques de contamination croisée entre les dispositifs médicaux souillés et les dispositifs médicaux propres;
- Le changement, après chaque utilisation, du linge propre destiné au séchage des endoscopes et des sondes;
- La désinfection, après chaque utilisation, des récipients en plastique utilisés pour le transport des endoscopes et des sondes en zone propre;
- Le respect du temps de nettoyage requis pour tous les endoscopes et les sondes, peu importe leur degré de criticité;
- Le nettoyage, une à la fois dans l'évier, des sondes utilisées avec une gaine de protection.

Démontrer au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 juin 2023, que la recommandation a été mise en œuvre en lui indiquant les moyens qui ont été pris pour y parvenir.

R-4 Rappeler au personnel de l'URDM de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus :

- L'importance que revêt chaque étape du processus de retraitement des dispositifs médicaux, même lorsqu'à la suite du nettoyage, le retraitement se poursuit vers une désinfection de haut niveau ou une stérilisation;
- Les conséquences du non-respect des normes sur la qualité et la sécurité des soins;
- L'importance qui doit être accordée à l'accomplissement d'un travail de qualité, et que la rapidité d'exécution ne doit pas être favorisée au détriment de la qualité.

Confirmer au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 juin 2023, que ce rappel a été fait et lui indiquer le moyen qui a été utilisé pour le réaliser.

R-5 Conscientiser le personnel de l'URDM de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, en collaboration avec le service de prévention et contrôle des infections, quant aux gestes qui peuvent compromettre la propreté des dispositifs médicaux en zone propre.

Confirmer au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 juin 2023, que cette conscientisation a été effectuée et le moyen qui a été pris pour la réaliser.

R-6 S'assurer, en collaboration avec le service de prévention et contrôle des infections, que le personnel de l'URDM de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus adopte de bonnes pratiques en matière d'hygiène des mains lorsqu'il manipule des dispositifs médicaux propres, et qu'il connaît les moments où cette hygiène doit être effectuée.

Démontrer au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 juin 2023, que la recommandation a été mise en œuvre en lui indiquant les moyens qui ont été pris pour y parvenir.

R-7 S'assurer qu'à l'URDM de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, tous les dispositifs médicaux qui ne passent pas le contrôle de qualité en zone propre :

- Retournent en zone de décontamination de façon conforme, c'est-à-dire sans risque de contamination de la zone propre;
- Recommencent le processus de retraitement dans le respect des normes.

Démontrer au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 juin 2023, que cette recommandation a été mise en œuvre en lui indiquant les moyens qui ont été pris pour y parvenir.

R-8 S'assurer, dans le but de préserver la stérilité des dispositifs médicaux, que l'accès à la zone stérile et à la zone propre de l'URDM de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus soit restreint aux personnes qui doivent s'y trouver dans le cadre de leur travail.

Démontrer au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 juin 2023, que la recommandation a été mise en œuvre en lui indiquant les moyens qui ont été pris pour y parvenir.

R-9 Rappeler, au personnel de l'URDM de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, l'importance de :

- Garder dégagés et en ordre les comptoirs et les surfaces de travail dans la zone propre et la zone stérile;
- Porter une attention particulière aux objets qui sont jetés dans les poubelles ou placés dans les poches de linge sale, pour qu'ils ne se retrouvent pas sur le plancher.

Confirmer au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 juin 2023, que ce rappel a été effectué et lui indiquer le moyen qui a été utilisé pour le faire.

R-10 Désencombrer le rebord des fenêtres de l'URDM de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, en vue de favoriser le maintien de la propreté.

Confirmer au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 juin 2023, que le désencombrement a été effectué.

6 SUIVIS

Le Protecteur du citoyen demande au CHU de Québec–Université Laval de lui transmettre d’ici le 30 juin 2023 :

- S-1** Un état de situation des activités d’entretien ménager pour les trois zones de l’URDM de l’Hôpital de l’Enfant-Jésus, ainsi que le registre des trois derniers mois de ces activités.

Suivi attendu

Comme le prévoit la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, le Protecteur du citoyen doit être informé, dans un délai de 30 jours de la réception du rapport, de l’acceptation du CHU de Québec–Université Laval de mettre en œuvre les recommandations qui lui sont adressées ou des motifs pour lesquels il n’entend pas y donner suite.



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