



PROTECTEUR
DU CITOYEN

RAPPORT D'INTERVENTION

**Intervention au Centre intégré
universitaire de santé et de services
sociaux de la Capitale-Nationale**

Québec, le 7 octobre 2024

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 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. Enfin, il évalue la mise en œuvre des appels à l'action issus des travaux de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès (commission Viens).

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	Installations visées 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	Résultat de l'enquête.....	3
3.1	État de situation	3
3.2	Constats de l'enquête du Protecteur du citoyen.....	4
3.2.1	Offre de service en prévention et en soins de plaies	4
3.2.2	Trajectoire de services en soins de plaies.....	5
3.2.3	Prise en charge globale et multidisciplinaire de la personne	6
3.2.4	Auxiliaires aux services de santé et sociaux et appels d'urgence	8
4	Conclusion	9
5	Recommandations	10
6	Suivis.....	11

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. 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 personnes et de leurs droits est au cœur de la mission du Protecteur du citoyen.

1.2 Demande d'intervention

Le 14 novembre 2023, le Protecteur du citoyen a reçu un signalement concernant la prévention des lésions de pression et les soins de plaies offerts aux personnes souffrant de lésions médullaires (lésion de la moelle épinière ou des racines nerveuses de celle-ci) qui utilisent les services du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale.

1.3 Installations visées par l'intervention

Les installations visées par la demande d'intervention sont des CLSC du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Ce dernier couvre un vaste territoire, incluant les régions de Charlevoix, de Québec et de Portneuf. Comptant 28 CLSC, il répond aux besoins de plus de 766 500 citoyens et citoyennes. Le soutien à domicile (SAD) s'effectue notamment par l'équipe de la direction Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DITSADP), qui est le programme principalement visé par la présente intervention.

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, le Protecteur du citoyen a confié à M^{me} Maryse Lavoie et M^{me} Claudie Morin, déléguées aux enquêtes, le mandat de recueillir le témoignage des personnes concernées, le point de vue des instances impliquées ainsi que toute autre information 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 sélectionné de manière aléatoire un échantillon de dossiers d'usagers et d'usagères souffrant de lésions médullaires et recevant ce type de soins. Il a ensuite procédé à une analyse des soins offerts à ces personnes sur une période de trois mois consécutifs.

En outre, en vue d'obtenir l'information pertinente et nécessaire à l'intervention, le Protecteur du citoyen a recueilli les commentaires et les observations de différentes personnes, dont les suivantes :

- La directrice adjointe, volet soutien à domicile (SAD) à la direction des programmes de la direction DITSADP;
- Le directeur adjoint, volet services spécialisés à la direction DITSADP;
- La directrice adjointe des soins infirmiers - volet qualité des pratiques professionnelles et développement clinique.

2.3 Documentation consultée

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

- La *Loi sur les services de santé et les services sociaux*;
- La *Loi sur les infirmières et les infirmiers*;
- Le *Code des professions*;
- Le document *Soins de plaies : évaluation, prise en charge et usage optimal des traitements*, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2024;
- Le document *Modèles organisationnels pour la prise en charge des blessures médullaires*, INESSS, 2023;
- L'Outil d'aide à la décision, *Soins de plaies - Lésion de pression*, INESSS, 2023;

- Le manuel *Soins de plaies - Un savoir et une pratique accessibles*, Chenelière Éducation, 2020;
- Le document *Programme interprofessionnel de prévention et de soins de la peau et des plaies*, CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2018;
- Le document *Offre de service en physiothérapie au Soutien à domicile pour la clientèle adulte*, CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2022;
- Le document *Offre de service en nutrition, Soutien à domicile adulte*, DITSADP, CIUSSS de la Capitale-Nationale, mars 2023;
- La règle de soins infirmiers CIUSSSCN-DSISP-RSI-006, Application d'activités spécifiques en soins de plaies, CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2021;
- Le document *Trajectoire en soins infirmiers SAD – Gestion des plaies*, CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2024;
- Le document *Trajectoire lors d'apparition d'un nouvel état de santé chez un usager*, CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2024;
- Le dossier médical de plusieurs usagers et usagères.

3 RESULTAT DE L'ENQUETE

3.1 État de situation

Le signalement transmis au Protecteur du citoyen dénonce de la négligence dans la prévention des lésions de pression pour les personnes vivant avec une lésion médullaire ainsi que les lacunes dans la qualité des soins de plaies offerts.

Les lésions de pression découlent d'un dommage à la peau et aux tissus sous-jacents qui, dans la grande majorité des cas, est évitable. Les régions du corps qui sont exposées à une pression prolongée ou à un frottement, comme les proéminences osseuses, sont des zones vulnérables. Les personnes ayant une lésion de la moelle épinière sont particulièrement à risque de développer ce type de problématique en raison de la perte de mobilité et de sensibilité. Ces lésions peuvent entraîner des conséquences sérieuses sur les personnes atteintes, incluant infection, hospitalisation, perte de mobilité et impact important sur la qualité de vie.

Selon les informations obtenues, l'offre de service régionale pour prévenir ces lésions ou leur détérioration ne serait pas suffisante et adaptée à la réalité des personnes ayant une lésion médullaire, ce qui contribue à retarder la guérison de ces plaies. Par la suite, celles-ci peuvent prendre plusieurs années à guérir ou nécessiter des hospitalisations et des chirurgies.

3.2 Constats de l'enquête du Protecteur du citoyen

3.2.1 Offre de service en prévention et en soins de plaies

La personne ayant une lésion médullaire requiert un haut niveau de soins spécialisés et multidisciplinaires, tout au long des différentes étapes du continuum de soins³. Ceci inclut les soins nécessaires lors de son retour en communauté. Elle doit en effet avoir alors accès à une équipe de professionnels afin de bénéficier d'un suivi régulier.

Le Centre d'expertise pour les personnes blessées médullaires de l'Est-du-Québec (CEBMEQ) assure le développement, la coordination et l'évaluation des services intégrés spécialisés dans le but de maintenir ou d'améliorer la qualité des services pour cette clientèle particulière. Un programme de suivi à long terme est confié à un système de relance selon un calendrier établi. Environ 1 500 personnes sont suivies par ce programme dans l'est du Québec.

L'offre de service en soins de plaies du CEBMEQ s'appuie sur un principe de hiérarchisation des services. Comme la personne est un partenaire expert de sa propre situation, elle est au premier plan dans la prévention et le dépistage précoce de l'apparition des lésions de pression. Afin de s'assurer que cette personne soit consciente de son implication, on lui donne de l'information dès sa sortie du centre hospitalier et on lui remet un aide-mémoire en soutien aux explications⁴. De la même façon, les proches et les intervenants de la santé en contact étroit avec elle, notamment les auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS), ont un rôle à jouer.

Dès qu'une rougeur ou une plaie est observée, le personnel infirmier du SAD doit intervenir. D'autres professionnels du SAD (infirmière-ressource en soins de plaies et conseillère en soins infirmiers [stomothérapeute]) peuvent aussi être impliqués au besoin. La clinique de coordination multidisciplinaire de plaies pour l'est du Québec à l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ) peut également être sollicitée par l'équipe de première ligne afin de faire le lien avec le personnel infirmier responsable du programme de suivi à long terme. Une collaboration peut également être établie avec le programme de plastie du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec – Université Laval. Celui-ci dispose d'une équipe médicale spécialisée dans la clientèle blessée médullaire pour les cas où une chirurgie ou un suivi surspécialisé est nécessaire.

Dans le cadre de son enquête, le Protecteur du citoyen a pu constater que la trajectoire de services était évaluée sur une base continue par un comité chargé d'en faire l'analyse et de voir à son amélioration. Composé de membres issus des différents paliers d'intervention, le comité a récemment produit des documents concernant la promotion et la prévention des lésions de pression. On y trouve notamment des cartes de sensibilisation à la prévention des plaies et d'information

3. Le document *Modèles organisationnels pour la prise en charge des blessures médullaires*, INESSS, 2023, p. 9.

4. Affiche : chaque individu est le spécialiste de sa propre expérience, CIUSSS de la Capitale-Nationale, 10 mai 2024.

sur la dysrèflexie autonome⁵, que les personnes ayant une lésion médullaire peuvent remettre au personnel soignant lors d'une hospitalisation. De plus, des affiches comportant les mêmes informations peuvent être utilisées dans les centres de soins. Depuis février 2024, l'établissement a débuté la diffusion de ces affiches dans l'ensemble de ses salles d'urgence, en plus d'offrir une courte formation pour accompagner celle-ci. Le Protecteur du citoyen demande un suivi à ce sujet (S-1).

Le Protecteur du citoyen considère donc que le modèle offert par le CEBMEQ respecte les principes organisationnels facilitants répertoriés par l'INESSS. Celui-ci soutient que la continuité des soins doit se poursuivre par le biais de trajectoires clairement définies en assurant notamment la présence d'un système de coordination entre les services et la disponibilité des ressources lors du retour de la personne dans sa communauté.

Afin d'être en mesure de mieux suivre la problématique des lésions de pression chez cette clientèle, l'établissement élabore une façon de répertorier celle-ci dans l'ensemble de la région, ce qui est impossible actuellement. Le Protecteur du citoyen demande un suivi à ce sujet (S-2).

3.2.2 Trajectoire de services en soins de plaies

Comme mentionné précédemment, en tant que service de première ligne, l'équipe du SAD est systématiquement impliquée lors de la découverte d'une plaie ou d'une rougeur. Une trajectoire spécifique, ne découlant pas du *Programme interprofessionnel de prévention et de soins de la peau et des plaies* (PIPSP), est en place afin d'encadrer la prise en charge et les étapes subséquentes. Le personnel infirmier du SAD est responsable d'assurer le suivi clinique de la personne.

Déterminer le plan de traitement lié aux plaies et aux altérations de la peau et prodiguer les soins et traitements qui s'y rattachent font partie des 17 activités réservées au champ d'exercice du personnel infirmier. Par son évaluation, ce dernier définit le plan de traitement conformément à l'objectif poursuivi, et le modifie selon l'évolution de la plaie. Le personnel infirmier agit donc de façon autonome sur ce plan. En janvier 2016, l'entrée en vigueur du règlement⁶ autorisant le personnel infirmier à prescrire dans certains secteurs d'activités, dont les soins liés aux plaies, a conféré cette autonomie au personnel détenant l'attestation de formation.

Confier les soins de première ligne aux infirmiers et infirmières travaillant au SAD est donc cohérent avec les bonnes pratiques. Au-delà de sa formation initiale, l'ensemble du personnel infirmier travaillant au SAD, de même que le personnel infirmier auxiliaire amené à collaborer à ces soins, reçoivent une formation

5. La dysrèflexie autonome est une réaction excessive du système nerveux autonome pouvant survenir chez une personne ayant une lésion de la moelle épinière, dont la cause peut être une lésion de pression.

6. Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier, RLRQ, M-9, r. 12.001, art. 2.

complémentaire en soins de plaies. Le Protecteur du citoyen retient d'ailleurs de son analyse des dossiers que les soins de plaies offerts par le personnel infirmier respectent les pratiques cliniques.

Comme mentionné précédemment, la trajectoire prévoit que le personnel infirmier peut recourir au soutien d'un infirmier ou d'une infirmière-ressource en soins de plaies (IRSP). Cette aide doit être obtenue après l'essai de deux plans de traitement apportant peu d'amélioration ou en cas de détérioration rapide de la plaie. Cette personne-ressource est facilement accessible, car il y en a au moins une par équipe de soins. Elle peut effectuer une visite à domicile avec la personne responsable des soins ou offrir des conseils et suggérer une modification du traitement. Lorsqu'elle est impliquée, elle demeure présente jusqu'à la stabilisation de la plaie.

S'il y a peu ou pas d'amélioration, malgré le recours à l'IRSP, la trajectoire prévoit que le personnel infirmier du SAD demande une consultation à l'infirmière-conseil détenant des connaissances en stomathérapie de la direction des soins infirmiers (DSI). Une référence officielle doit être complétée. Il n'y aura habituellement pas de rencontre avec l'usager ou l'usagère, mais plutôt une consultation par télésanté assistance en soins de plaies (TASP). Des recommandations cliniques peuvent être émises selon l'évaluation. Si une évaluation complémentaire est nécessaire à la suite de cette démarche, il est possible de communiquer avec la clinique de coordination multidisciplinaire de l'IRDPQ.

Le document illustrant la trajectoire de services en soins de plaies est daté du 28 mars 2024. Cependant, selon l'information obtenue, la pratique était connue et appliquée auparavant ; elle aurait simplement été mise sur papier et officialisée à cette date.

Toutefois, selon l'analyse des dossiers, la trajectoire n'est pas suivie systématiquement. Par exemple, dans un dossier plus de deux plans de traitement différents ont pu être appliqués, sans amélioration et sans recours à l'IRSP. Dans un autre dossier, la personne a été référée à l'urgence, alors que des soins auraient pu être tentés si une IRSP avait été impliquée. En effet, il ressort des notes et documents contenus au dossier que l'infirmière a communiqué directement avec l'infirmière-conseil en stomathérapie et que celle-ci lui a suggéré de procéder à un débridement et une culture de plaie. L'infirmière lui a alors nommé qu'elle n'avait pas la formation nécessaire; la personne a été référée à l'urgence. Le Protecteur du citoyen estime que le recours à l'IRSP aurait permis davantage d'alternatives. Il appert donc que la trajectoire n'est pas connue de tous. L'établissement a confirmé ne pas avoir de plan de diffusion ou d'officialisation de la trajectoire.

Afin de s'assurer que le personnel infirmier du SAD connaisse et applique bien la trajectoire de services en soins de plaies, le Protecteur du citoyen formule deux recommandations (R-1 et R-2).

3.2.3 Prise en charge globale et multidisciplinaire de la personne

Lors de l'apparition d'une plaie, le personnel infirmier doit tenir compte de l'évaluation globale de la personne, et pas uniquement de la plaie. Par exemple, la nutrition et la cicatrisation d'une plaie sont interreliées. Une dénutrition peut en

effet compromettre la cicatrisation. La documentation de référence mentionne même qu'un retard de cicatrisation peut être associé à plusieurs facteurs, mais il est le plus souvent lié à un problème nutritionnel⁷. De la même façon, le processus de guérison augmente les besoins nutritionnels. Il importe dès lors de s'assurer que la personne n'ait pas de déficit nutritionnel. Bref, lorsqu'une plaie stagne ou cesse d'évoluer, le personnel doit impérativement se questionner sur des éléments qui vont au-delà de cette plaie.

Le personnel infirmier détenant un droit de prescrire est autorisé à demander certaines analyses sanguines, dont l'albumine et la préalbumine, qui sont des indicateurs pour amorcer l'évaluation de l'état nutritionnel de la personne⁸. Le Protecteur du citoyen constate qu'un seul des dossiers qu'il a analysés mentionne le recours à un tel type de bilan, et qu'aucun fait état d'un questionnement par rapport à la nutrition, notamment par le recours à l'outil *Priorisation pour la dénutrition*, alors que certaines personnes avaient une plaie dont l'évolution n'était pas optimale.

Le diabète peut également nuire à la guérison d'une plaie. Dans l'un des dossiers, bien que la personne soit diabétique, on n'a effectué qu'une seule vérification de sa glycémie en trois mois, ce qui ne permet pas un portrait rigoureux de la gestion de son diabète. Dans le cas d'une autre personne diabétique, aucune vérification de sa glycémie n'a été faite pendant trois mois. Bien que ces personnes soient autonomes dans la gestion de leur diabète, il n'en demeure pas moins qu'un contrôle inadéquat peut affecter la guérison. Le suivi de cet aspect fait donc partie de la prise en charge globale de la situation. Une recommandation est formulée quant à l'importance d'une évaluation globale de l'état d'une personne (R-3).

Les nutritionnistes ont notamment comme rôle de déterminer le plan de traitement nutritionnel en lien avec les facteurs de malnutrition influant sur la cicatrisation. Le PIPSPP balise les indicateurs de référence⁹. Un de ces critères de référence est la présence d'une plaie dont la guérison ne s'améliore pas, ou se dégrade. Selon le document *Offre de service en nutrition* de l'établissement, une personne ayant une plaie à risque de complication de stade deux et plus est de priorité P2 pour une consultation en nutrition, ce qui signifie une évaluation à l'intérieur de 10 jours¹⁰. Bien que les délais de prise en charge des personnes ayant une priorité P3 et P4 présentent certains problèmes, ce n'est pas le cas pour les personnes dont la situation est plus urgente. Malgré cela, aucun des dossiers analysés ne mentionne le suivi ou le recours à une nutritionniste.

Un autre professionnel dont l'expertise peut être sollicitée dans un contexte de soins de plaies est le physiothérapeute. Considérant la mobilisation restreinte des personnes ayant une lésion médullaire, la mise en place d'exercices favorisant la circulation et donc la guérison de la plaie est souvent appropriée. Cette indication

7. Chantal LABRECQUE et Danielle GILBERT, Soins de plaies-Un savoir et une pratique accessibles, Chenelière éducation, Montréal, 2020, page 4.

8. Ibid. p. 5

9. Programme interprofessionnel de prévention et de soins de la peau et des plaies, CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2018, page 59.

10. Offre de service en nutrition, Soutien à domicile adulte, DITSADP, CIUSSS de la Capitale-Nationale, mars 2023, page 6.

est conforme aux critères de référence inscrits dans le PIPSPP. Selon l'analyse de dossiers effectuée par le Protecteur du citoyen, plusieurs personnes auraient pu bénéficier de cet apport, mais le recours à ce professionnel n'y est pas mentionné.

La situation est différente en ce qui concerne le recours à l'ergothérapeute. Ce dernier est responsable d'évaluer la fonction neuro-musculosquelettique et surtout, d'adapter l'appareillage ou divers équipements fonctionnels (matelas, fauteuil, etc.). Il est presque systématiquement interpellé lorsqu'un changement se produit, soit à la suite d'une hospitalisation ou de la découverte d'une nouvelle plaie.

Une recommandation est formulée afin de sensibiliser le personnel à l'importance de recourir aux autres membres de l'équipe professionnelle, soit les nutritionnistes et les physiothérapeutes (R-4).

3.2.4 Auxiliaires aux services de santé et sociaux et appels d'urgence

Les déficits chez une personne ayant une lésion à la moelle épinière varient selon la gravité de l'atteinte. Il est toutefois fréquent qu'on ait prévu pour elle différents plans de services afin de recevoir de l'aide à domicile pour des activités de la vie quotidienne et domestique, incluant les soins d'hygiène et les soins intestinaux (curetages ou changements de culotte de protection). Certains plans de services peuvent atteindre 125 heures de soins par semaine, une intensité de soins indispensable au maintien de la personne à domicile. Les ASSS sont majoritairement ceux qui effectuent ces soins. Ils ont donc un contact de proximité avec la personne. Leurs observations sont précieuses, puisqu'elles permettent de détecter rapidement les nouvelles rougeurs à la peau. À ce sujet, le Protecteur du citoyen est informé que le personnel dispose des qualifications nécessaires. Il est notamment sensibilisé à l'importance de communiquer sans délai avec le personnel infirmier responsable du dossier advenant tout changement. Une trajectoire écrite a d'ailleurs été élaborée et diffusée afin de rappeler ce qui doit être fait dans ce contexte ou encore s'il survient un changement dans l'état de santé globale de la personne. Le Protecteur du citoyen considère que cette façon de faire est adéquate et il a lui-même consulté différentes notes dans les dossiers analysés qui mentionnent que les visites par le personnel infirmier s'effectuent à la suite des constats des ASSS.

Le signalement reçu au Protecteur du citoyen faisait état du changement fréquent de personnel, particulièrement depuis que les soins offerts à la clientèle sont centralisés, soit depuis septembre 2023. Bien que le Protecteur du citoyen comprenne qu'en matière de continuité des soins, il soit préférable de favoriser une stabilité, il importe avant tout de s'assurer que le personnel est adéquatement formé pour offrir les soins spécifiques à cette clientèle. Cela serait facilité par le regroupement des ASSS sous la DITSADP, par la mise en place d'outils de suivis et par l'optimisation de la communication avec le personnel infirmier responsable.

L'information recueillie lors de l'enquête révèle cependant que des délais allant jusqu'à plusieurs heures peuvent survenir lors d'une demande de changement de culotte de protection, particulièrement en dehors des heures régulières de bureau.

Par sa localisation, la zone du siège est l'une des zones les plus propices au développement d'une lésion de pression (sacrum ou ischion), d'où l'importance d'effectuer rapidement le changement de culotte de protection. Par ailleurs, en présence d'une plaie, le site du pansement doit rester intact afin d'éviter une détérioration. Le fait de laisser une personne plusieurs heures avec une culotte de protection souillée, alors qu'elle a une plaie, accroît le risque d'infection.

Par ailleurs, l'enquête du Protecteur du citoyen révèle qu'en dehors des heures d'ouverture du CLSC, une personne a deux possibilités pour recevoir un soin. D'abord, elle peut appeler pour obtenir les services d'une ASSS de garde 24 h/24, 7 jours sur 7. Ce service ne serait toutefois pas fréquemment utilisé. À cet égard, une évaluation est en cours au sein de l'établissement afin d'estimer la nécessité de maintenir la garde de nuit, vu l'utilisation limitée. S'il s'agit de refaire un pansement en dehors des heures d'ouverture du CLSC, la personne doit appeler la ligne Info-Santé (811, option 1). Un membre du personnel infirmier de garde se déplace alors pour donner le soin nécessaire. Dans les deux cas, il n'a pas été possible de connaître le délai pour obtenir les soins puisque cette information n'est pas documentée.

Les versions entendues lors de l'enquête sont contradictoires en ce qui concerne l'efficacité et la connaissance de ces deux services. D'une part, le Protecteur du citoyen estime important que l'établissement s'assure que ces offres de services soient diffusées et bien connues des utilisateurs potentiels. D'autre part, bien que l'établissement souligne n'avoir aucun problème en ce qui concerne le délai de réponse à ces appels de garde, considérant les allégations contraires obtenues lors de l'enquête et l'importance d'une réponse diligente afin d'éviter la détérioration d'une plaie, le Protecteur du citoyen formule deux recommandations (R-5 et R-6).

4 CONCLUSION

L'enquête du Protecteur du citoyen révèle des manquements notamment en ce qui concerne la prise en charge globale et multidisciplinaire des personnes blessées médullaires. Il retient cependant que l'établissement était déjà actif dans la recherche de solutions entourant la prévention des lésions de pression et les soins de plaies de cette clientèle.

Le Protecteur du citoyen invite l'établissement à poursuivre les projets en cours et estime qu'ils contribueront, avec la mise en œuvre des recommandations qui suivent, à optimiser la prise en charge des personnes blessées médullaires.

5 RECOMMANDATIONS

Considérant ce qui précède, le Protecteur du citoyen fait les recommandations suivantes au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale;

R-1 S'assurer que soit diffusé à l'ensemble du personnel infirmier du secteur des soins à domicile œuvrant auprès de la clientèle lésée médullaire, la trajectoire de services en soins de plaies à domicile;

Confirmer au Protecteur du citoyen, d'ici le 1^{er} décembre 2024, que la trajectoire de services en soins de plaies à domicile a été diffusée et lui indiquer le moyen choisi pour y parvenir.

R-2 S'assurer, notamment par des audits de dossiers, que la trajectoire de services en soins de plaies à domicile est appliquée.

Transmettre au Protecteur du citoyen, d'ici le 31 janvier 2025, le résultat des audits, soit les constats effectués et les mesures prises pour corriger la situation, le cas échéant.

R-3 S'assurer que le personnel infirmier du secteur des soins à domicile effectue, au moment de l'évaluation et au besoin, un examen clinique complet de la personne, incluant la surveillance nutritionnelle et, pour une personne diabétique, du résultat des glycémies, particulièrement lorsqu'une plaie ou une lésion de pression cesse d'évoluer favorablement ou se dégrade.

R-4 S'assurer que le personnel infirmier a recours aux services des autres professionnels lorsque les besoins le requièrent, particulièrement les physiothérapeutes et nutritionnistes, afin de maximiser le traitement d'une lésion de pression.

R-5 S'assurer que lorsqu'une personne lésée médullaire développe une lésion de pression dans la zone du siège, elle est systématiquement informée de la possibilité de communiquer en tout temps avec une personne de garde pour le changement de sa culotte de protection et la réfection de son pansement;

Démontrer au Protecteur du citoyen, d'ici le 1^{er} décembre 2024, que les recommandations 3, 4 et 5 ont été réalisées en lui indiquant les mesures prises pour y parvenir.

R-6 Documenter les délais de réponse lors d'appels de garde d'une personne lésée médullaire ayant une lésion au siège et qui demande le changement de son pansement ou de sa culotte de protection.

Informar le Protecteur du citoyen, d'ici le 31 janvier 2025, des mesures prises pour répondre à cette recommandation et lui transmettre, au plus tard le 31 mars 2025, les délais de réponse pour les changements de culotte de protection ou la réfection des pansements à la suite de la demande, en dehors des heures d'ouverture des CLSC, d'une personne blessée médullaire.

6 SUIVIS

Le Protecteur du citoyen demande également au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale de lui confirmer d'ici le 31 janvier 2025 :

- S-1** Le déploiement des outils de prévention des lésions de pression dans l'ensemble des urgences de son établissement et la réalisation de la formation en lien avec ces outils.
- S-2** La mise en place d'un répertoire de la clientèle lésée médullaire ayant développé une lésion de pression.

Suivi attendu

Tel que le prévoit la Loi sur le Protecteur des usagers, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale 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 et les demandes de suivis qui lui sont adressées, ou encore des motifs pour lesquels il n'entend pas y donner suite.



800, place D'Youville, 19^e étage
Québec (Québec) G1R 3P4

Téléphone : 418 643-2688
Sans frais : 1 800 463-5070
Télécopieur : 1 866 902-7130

protecteurducitoyen.qc.ca
protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca