PROTECTEUR DU CITOYEN

RAPPORT D'INTERVENTION

Intervention au CHU de Québec-Université Laval

Québec, le 2 décembre 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, 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. 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.

© Protecteur du citoyen, 2024

Toute reproduction, en tout ou en partie, est permise à condition d'en mentionner la source.

TABLE DES MATIERES

1 Contexte de l'intervention 1

1.1 *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* 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 4

3.2.1 Prise en charge en traumatologie et hospitalisation 4

3.2.1.1 Mesures préventives 6

3.2.1.2 Traitement des plaies 7

4 Conclusion 8

5 Recommandations 9

6 Suivis 9

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 loi[1]. En outre, il peut intervenir s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne physique ou un groupe de personnes physiques a été lésé par l'acte ou l'omission d'une instance de la santé ou des services sociaux ou peut vraisemblablement l'être[2].

Le respect des personnes 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 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 séjournent dans les hôpitaux du CHU de Québec-Université Laval.

1.3 Installations visées par l'intervention

Le CHU de Québec-Université Laval comprend cinq centres hospitaliers, dont chacun offre des soins spécialisés et surspécialisés dans un domaine particulier. L'un des centres, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ), se spécialise notamment dans la traumatologie et la neuroscience, ce qui en fait le centre de référence pour l'est du Québec en ce qui a trait aux traumas, incluant ceux entraînant des lésions à la moelle épinière. Chacun des centres dispose d'une urgence ouverte en tout temps et plusieurs unités d'hospitalisation.

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

- Un médecin spécialiste en médecine d'urgence, directeur du programme de traumatologie et professeur de clinique;
- La directrice adjointe, Innovation et qualité des pratiques en soins infirmiers, à la Direction des soins infirmiers;
- L'adjointe au directeur des soins critiques, volet trajectoire de soins surspécialisés;
- La conseillère en soins spécialisés — soins intensifs (HEJ, HSS), des grands brûlés, de la traumatologie et EVAQ;
- L'infirmière en réadaptation à l'unité de traumatologie de l'HEJ.

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 RSI-003 Pratiques universelles de prévention des lésions de pression, CHU de Québec-Université Laval, 2016;
- Le document Algorithme décisionnel — Choix d'une surface thérapeutique, CHU de Québec-Université Laval, 2023;
- Le document Aide à la décision — documentation des plaies – CHU de Québec-Université Laval, 2023;
- La formation Les lésions de pression, CHU de Québec-Université Laval, 2018;
- Règle de soins infirmiers 2016-RSI-001, Prescription infirmière, CHU de Québec-Université Laval, 2016;
- Le document Plan directeur 2023-2028 du Comité directeur — Centre d'expertise pour les personnes blessées médullaires de l'Est du Québec, 2024;
- Le document Programmation intégrée du centre d'expertise pour les personnes blessées médullaires de l'Est du Québec, 2014.

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 chez les personnes vivant avec une lésion médullaire et des lacunes dans les 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, les mesures préventives liées à l'apparition des lésions de pression lors d'une courte hospitalisation ou d'une visite à une des urgences de la région ne seraient pas suffisantes. Les personnes ayant une lésion médullaire développent donc une plaie ou une détérioration d'une lésion existante. Par la suite, ces plaies peuvent prendre plusieurs années à guérir ou nécessitent d'autres hospitalisations et des chirurgies.

3.2 Constats

3.2.1 Prise en charge en traumatologie et hospitalisation

Lorsqu'une personne est atteinte d'une lésion ou d'une blessure à la moelle épinière, une prise en charge initiale rapide et efficace est essentielle afin de limiter au maximum les dommages neurologiques et fonctionnels. Par la suite, le personnel doit surveiller l'apparition de signes de déficit et éviter les complications potentielles. Tout au long des différentes étapes du continuum de soins, la personne requiert un haut niveau de soins spécialisés et multidisciplinaires[3].

Le personnel travaillant en traumatologie à l'HEJ reçoit une formation adaptée et spécialisée, dont un des volets aborde les personnes ayant des blessures médullaires. Le risque d'apparition d'une lésion de pression chez cette clientèle est bien connu. Le personnel est formé en conséquence et les surfaces spécialisées (matelas thérapeutiques) sont facilement accessibles. Malgré une prise en charge optimale, il arrive que les mesures ne soient pas suffisantes pour empêcher l'apparition des lésions de pression.

L'établissement procède à un recensement du nombre de lésions chez cette clientèle et note une légère augmentation du nombre d'usagers ou d'usagères ayant développé une lésion de pression depuis 2020-2021. Des mesures d'amélioration[4] ont été identifiées et déployées à la suite du dépôt des dernières statistiques (2022-2023), dans l'objectif de corriger ces lacunes. Afin de s'assurer que ces mesures ont un impact tangible, le Protecteur du citoyen souhaite obtenir les statistiques de la déclaration des lésions de pression pour l'année 2023-2024 (S1).

La prise en charge multidisciplinaire est assurée en continu lors du séjour de la personne à l'unité de traumatologie. Plus spécifiquement, une infirmière en réadaptation affectée uniquement à cette unité s'implique dans le suivi de ces personnes tout au long de leur épisode de soins, et ce, jusqu'à leur congé de l'hôpital. Le Protecteur du citoyen est informé qu'une bonification du rôle et des responsabilités de cette infirmière est en cours. L'objectif est que dès l'arrivée aux unités de soins intensifs d'une personne ayant une lésion médullaire, un suivi de l'épisode de soins soit effectué, notamment pour le volet clinique (mise en place d'une surface thérapeutique, évaluation du risque de développer une plaie de pression, etc.). Le Protecteur du citoyen invite l'établissement à poursuivre ses démarches à ce sujet.

Lorsque la personne avec une lésion médullaire est admise dans un autre contexte, particulièrement si elle se présente dans un autre centre que l'HEJ, aucune liaison n'est faite avec l'infirmière en réadaptation spécialisée, ce qui pourrait pourtant permettre d'optimiser la prise en charge clinique. L'intervention du Protecteur du citoyen a permis à l'établissement de constater qu'une communication à

3. *Modèles organisationnels pour la prise en charge des blessures médullaires,* INESSS, 2023, p. 9.
4. Différents interventions et rappels auprès du personnel soignant concernant la complétion de l'Échelle de Braden, la déclaration des plaies de pression et la diffusion de capsules cliniques concernant la clientèle blessée médullaire.

l'ensemble des intervenants œuvrant dans tous les centres hospitaliers du CHU de Québec-Université Laval devrait être diffusée afin de réitérer la disponibilité clinique et le soutien de l'infirmière en réadaptation de l'HEJ lors de l'admission d'une personne ayant une lésion médullaire. Une demande de suivi est émise à ce sujet (S2).

Comme mentionné précédemment, la personne ayant une lésion médullaire requiert un haut niveau de soins spécialisés et multidisciplinaires, tout au long des différentes étapes du continuum de soins. Ceci inclut les soins nécessaires lors de son retour dans la 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.

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 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 communique de l'information dès sa sortie du centre hospitalier et on lui remet un aide-mémoire en soutien aux explications.

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 sur la dysréflexie autonome[5], que les personnes ayant une lésion médullaire peuvent remettre au personnel soignant lors d'une hospitalisation.

De plus, des affichettes plastifiées comportant les mêmes renseignements que les cartes de sensibilisation peuvent être utilisées dans les centres de soins. Le Protecteur du citoyen est informé que ces affichettes ont été distribuées et sont disponibles dans l'ensemble des urgences du CHU de Québec. Il est prévu qu'elles soient déposées directement sur le dossier de la personne lésée médullaire qui se présente à l'urgence afin d'informer le personnel soignant des mesures préventives à appliquer. L'enquête révèle cependant que, dans les faits, cette affichette demeure à l'urgence et ne suit pas la personne sur les unités d'hospitalisation. Puisque les mesures préventives doivent se poursuivre tout au long de l'épisode de soins, le Protecteur du citoyen formule une recommandation

5. La dysréflexie 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.

pour que ces affichettes soient distribuées dans l'ensemble des unités d'hospitalisation (R-1).

3.2.1.1 Mesures préventives

Au-delà de la connaissance du risque de développer une lésion de pression chez la clientèle lésée médullaire, toute personne qui se présente en centre hospitalier doit faire l'objet d'une évaluation de son risque de développer une lésion de pression.

Une grille nommée Échelle de Braden est utilisée afin de déterminer le niveau de risque selon plusieurs facteurs, incluant le niveau d'activité, la mobilité, la nutrition et les frictions et cisaillements de la peau. Chaque facteur de risque est associé à une note. Additionnées les unes aux autres, ces notes donnent un résultat global. Plus le score est élevé, plus le risque est faible. Un document provenant de l'établissement précise que parce qu'elle est immobilisée et insensible en aval de la lésion, la personne ayant subi une blessure médullaire est toujours sujette aux lésions de pression[6].

Dans les dossiers médicaux (personnes séjournant à l'HEJ et au CHUL) analysés par le Protecteur du citoyen, aucune évaluation avec l'Échelle de Braden n'a été réalisée dès le passage de la personne à l'urgence lorsqu'elle se trouve sur une civière en observation. Sachant que la documentation de référence demande qu'une personne alitée soit mobilisée toutes les deux heures afin de diminuer la pression sur les zones à risque[7], il est permis de croire que les dommages causés par la pression peuvent survenir rapidement, dès le séjour à l'urgence, advenant l'absence d'application de mesures préventives. Comme l'intervention du Protecteur du citoyen a permis à l'établissement de constater des irrégularités dans la compréhension et la complétion de l'Échelle de Braden, ce dernier s'est engagé à effectuer un rappel des bonnes pratiques au personnel infirmier dans toutes les urgences de l'organisation. Un suivi est donc demandé à ce sujet (S3).

L'intérêt de déterminer le niveau de risque d'une personne de développer une lésion de pression est de cibler les interventions préventives à mettre en place selon les facteurs identifiés. Il s'agit donc d'interpréter le résultat global, mais aussi le résultat pour chaque paramètre. Dans un des dossiers analysés par le Protecteur du citoyen, l'Échelle de Braden a été remplie, mais le résultat démontrait que la personne avait seulement un risque modéré de développer une lésion de pression. Or, selon les informations disponibles, elle aurait minimalement dû être identifiée comme étant à risque élevé. De plus, les mesures préventives correspondant au niveau de risque identifié n'ont pas été clairement indiquées au dossier, notamment dans le Plan thérapeutique infirmier (PTI). Pourtant, en plus de représenter une obligation légale[8], ce plan permet d'assurer un suivi des décisions cliniques prises par le personnel infirmier. Puisque des lacunes ont été constatées dans la complétion de l'outil, le Protecteur du citoyen demande qu'un

6. Tiré du Cartable des blessées médullaires du CHU de Québec, section système tégumentaire, p. 102.
7. Chantal LABRECQUE et Danielle GILBERT, Soins de plaies, Un savoir et une pratique accessibles, p. 131.
8. *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, RLRQ, c. I-8. art. 36.

rappel soit fait au personnel infirmier de l'unité où a été constatée la lacune, soit l'unité de médecine interne (B5000) de l'HEJ (R2).

Il est parfois impossible d'éliminer l'ensemble des risques de développer une lésion de pression, particulièrement pour cette clientèle, en raison des facteurs liés à l'immobilité et à la perte de sensibilité. Dans cette optique, une des mesures à mettre en place est d'ajouter une surface thérapeutique adaptée à la condition de la personne. Un outil[9] est connu et utilisé à l'établissement afin de déterminer le type de surface à utiliser selon la situation clinique de la personne, ce que le Protecteur du citoyen considère adéquat. Toutefois, dans les dossiers médicaux analysés, il a constaté que malgré qu'une surface thérapeutique avait été identifiée et devait être utilisée, elle n'avait pas été installée. Dans un de ces dossiers, la personne avait déjà une lésion de pression avant son hospitalisation et des signes de détérioration développés durant ce court séjour de quatre jours ont été constatés, particulièrement en lien avec l'absence de surface adéquate. De l'avis du Protecteur du citoyen, des surfaces préventives devraient être disponibles en tout temps, sur toutes les unités, incluant l'urgence.

À ce sujet, l'établissement mentionne posséder des surfaces thérapeutiques dans l'ensemble des urgences du CHU de Québec. Toutefois, certaines ne sont pas identifiées comme préventives, ce qui rend difficile leur utilisation par le personnel soignant des urgences. Au cours de l'enquête du Protecteur du citoyen, une communication a été transmise aux gestionnaires de toutes les urgences afin qu'ils s'assurent d'avoir une surface thérapeutique disponible en tout temps et que celle-ci soit identifiée, ce qui constitue une mesure adéquate. De plus, comme un délai dans l'approvisionnement des surfaces thérapeutiques a été noté, une revue de l'ensemble des équipements disponibles et une analyse des besoins étaient en cours, ceci pour être en mesure d'offrir rapidement la surface thérapeutique appropriée même lors des périodes défavorables (soir, nuit, fin de semaine, etc.). Le Protecteur du citoyen demande un suivi à cet égard (S4).

3.2.1.2 Traitement des plaies

Selon l'analyse de dossiers effectuée par le Protecteur du citoyen, dès l'apparition d'une lésion de pression ou lors de l'admission d'une personne ayant une plaie avant son admission, l'équipe de stomothérapie est sollicitée sans délai. Le recours à cette équipe a notamment pour but de procéder à une évaluation complète et détaillée de la lésion de pression ou de la plaie, en plus de déterminer le plan de traitement. Le personnel infirmier de l'établissement reçoit différentes formations afin d'effectuer des soins de plaies adéquats, et de procéder à une évaluation et à un suivi conforme lors de la réfection des pansements. Le Protecteur du citoyen constate qu'au cours du séjour des personnes dont il a étudié les dossiers, un suivi par l'équipe de stomothérapie était prévu et que ces usagères et usagers étaient revus avant leur départ afin de confirmer le plan de traitement à poursuivre. Ce plan était ensuite transmis au moyen d'une demande de service

9. Algorithme décisionnel — Choix d'une surface thérapeutique, CHU de Québec-Université Laval, 2023.

interétablissements (DSIE) à l'équipe responsable du suivi des personnes, notamment les services à domicile du CLSC.

L'établissement dispose également d'une clinique spécialisée en plastie à l'HEJ. Lorsqu'une plaie devient trop complexe ou que des soins surspécialisés sont nécessaires, cette équipe prend en charge la personne. Il s'agit souvent de procéder à un débridement chirurgical[10] devant l'absence de guérison d'une plaie chronique et complexe. Bien que cette clinique effectue des suivis de sa clientèle active, elle n'effectue pas de suivi à long terme puisqu'elle doit conserver son statut de service de troisième ligne. Cette équipe demeure disponible pour répondre aux questions du personnel soignant. Néanmoins, il appartient aux équipes de première et de deuxième ligne de prendre en charge la personne lors de la fin du suivi actif par la clinique, en suivant un principe de hiérarchisation des services. Le Protecteur du citoyen estime que cette façon de faire est adéquate.

4 CONCLUSION

L'enquête du Protecteur du citoyen a permis de constater que certaines mesures d'amélioration étaient possibles en ce qui concerne la prévention des lésions de pression pour la clientèle lésée médullaire. Il retient cependant que l'établissement est déjà actif dans la recherche de solutions entourant la prévention de ces lésions 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.

10. Le débridement est l'action d'enlever des matières nécrotiques, tissus dévitalisés, croûtes, tissus infectés, hyperkératose, pus, hématomes, corps étrangers, débris, fragments d'os ou de tout autre type de charge microbienne d'une blessure pour favoriser la cicatrisation de la plaie.

5 RECOMMANDATIONS

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

R-1 **Distribuer** l'affichette plastifiée sur la prévention des lésions de pression chez les personnes lésées médullaires dans l'ensemble des unités d'hospitalisation des centres hospitaliers.

Confirmer au Protecteur du citoyen, d'ici le 31 mars 2025, que les affichettes ont été distribuées et lui indiquer le moyen choisi pour en informer le personnel.

R-2 **Rappeler** au personnel infirmier de l'unité de médecine interne (B5000) de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus l'importance de remplir adéquatement l'Échelle de Braden, afin que le risque identifié corresponde à l'état clinique de la personne et, lorsque requis, que des mesures préventives appropriées selon le niveau de risque identifié soient déterminées, notées et mises en place.

Confirmer au Protecteur du citoyen, d'ici le 31 mars 2025, que le rappel a été fait et lui indiquer le moyen pris pour le réaliser.

6 SUIVIS

Le Protecteur du citoyen demande également au CHU de Québec-Université Laval de lui communiquer d'ici le 31 mars 2025 :

S-1 L'*Analyse du développement de la complication du type plaie de pression* pour la clientèle admise au Centre d'expertise pour les personnes blessées médullaires de l'Est du Québec – à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, pour l'année 2023-2024, en incluant les statistiques obtenues, les constats effectués et les mesures identifiées afin d'améliorer la situation, le cas échéant;

S-2 La confirmation de la diffusion à l'ensemble des intervenants des centres hospitaliers d'une communication afin de réitérer la disponibilité clinique et le soutien de l'infirmière en réadaptation de l'équipe de traumatologie à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus lors de l'admission d'une personne ayant une lésion médullaire;

S-3 La confirmation que le rappel concernant l'utilisation de l'Échelle de Braden, lorsque l'évaluation initiale détermine un risque de développer une plaie de pression, a été fait à l'ensemble du personnel infirmier des urgences;

S-4 La confirmation que la revue de l'ensemble des équipements et des surfaces thérapeutiques disponibles, ainsi que l'analyse des besoins, ont été réalisées, dans l'objectif de fournir l'équipement approprié sans délai, même lors des périodes défavorables.

Suivi attendu

Tel que le prévoit la Loi sur le Protecteur des usagers, le CHU de Québec-Université Laval, 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 suivis qui lui sont adressés, ou encore des motifs pour lesquels il n'entend pas y donner suite.

PROTECTEUR DU CITOYEN

800, place D'Youville, 19e 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