



PROTECTEUR  
DU CITOYEN

Écoute • Rigueur • Respect

## **RAPPORT D'INTERVENTION**

**Intervention à l'Hôpital de Matane  
Centre intégré de santé et de services  
sociaux du Bas-Saint-Laurent**

---

Québec, le 13 mai 2021

## AVIS

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

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

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

---

## LA MISSION DU PROTECTEUR DU CITOYEN

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

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

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

## TABLE DES MATIERES

<b>1</b>	<b>Contexte de la demande d'intervention</b> .....	<b>1</b>
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	Pertinence de l'intervention.....	1
1.4	Instance visée par l'intervention .....	1
<b>2</b>	<b>Conduite de l'intervention</b> .....	<b>2</b>
2.1	Déléguée désignée pour conduire l'enquête.....	2
2.2	Collecte d'information .....	2
2.3	Documentation consultée.....	2
<b>3</b>	<b>Résultats de notre enquête</b> .....	<b>3</b>
3.1	Contexte .....	3
3.2	Constats .....	3
3.2.1	Collecte de données .....	4
3.2.2	Signes AINÉES .....	5
3.2.3	Évaluation du risque de chute .....	5
3.2.4	Évaluation des risques de lésions de pression.....	7
<b>4</b>	<b>Conclusion</b> .....	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>Recommandations</b> .....	<b>8</b>

# 1 CONTEXTE DE LA DEMANDE D'INTERVENTION

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

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

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

## 1.2 Demande d'intervention

Le 24 septembre 2020, le Protecteur du citoyen a reçu des informations concernant la qualité des soins et des services dispensés aux usagers et aux usagères hospitalisés à l'unité de médecine de l'Hôpital de Matane.

## 1.3 Pertinence de l'intervention

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

## 1.4 Instance visée par l'intervention

L'intervention vise l'Hôpital de Matane (Hôpital), une installation du Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (CISSS). L'enquête concerne plus particulièrement l'unité de médecine du 4<sup>e</sup> étage qui compte 29 lits (27 lits de médecine et 2 lits de pédiatrie). De plus, puisque la majorité des dossiers faisant l'objet de l'enquête du Protecteur du citoyen implique un séjour à l'urgence, son analyse a également porté sur les soins prodigués aux usagers et aux usagères à la suite de leur admission, alors qu'ils attendaient à l'urgence un lit à l'unité de médecine.

---

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 Déléguée désignée pour conduire l'enquête

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, la protectrice du citoyen a confié à une de ses déléguées, M<sup>me</sup> Jacinthe D'Amours, le mandat de recueillir le témoignage des personnes concernées, le point de vue de l'instance impliquée ainsi que toute autre information jugée pertinente afin de procéder à l'analyse de la situation et, le cas échéant, de proposer des correctifs et une approche favorisant leur mise en œuvre.

### 2.2 Collecte d'information

Dans le cadre de l'enquête, le Protecteur du citoyen a recueilli les commentaires et observations des intervenants concernés. L'analyse a porté sur 13 dossiers<sup>3</sup> d'usagers ou d'usagères ayant séjourné à l'unité de médecine, entre le 1<sup>er</sup> et le 31 octobre 2020.

### 2.3 Documentation consultée

- La *Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec*, RLRQ, c. S-4.2;
- La Loi sur les infirmières et les infirmiers, RLRQ c. I-8;
- Le cadre de référence *Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011;
- Le document *Améliorer la prévention des chutes et des erreurs liées à la médication : de la stratégie à l'action*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014;
- Le manuel d'enseignement *Soins infirmiers – Fondements généraux*, tome 2, 2010;
- Le manuel d'enseignement *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*, 2<sup>e</sup> édition, 2013;
- Le Programme de prévention des chutes et interventions à la suite d'une chute, CISSS du Bas-Saint-Laurent 2018-09-25;
- Le Programme d'accueil/intégration et de soutien clinique, Direction des soins infirmiers, CISSS du Bas-Saint-Laurent, mai 2016 (révisé avril 2018);
- Le document *Guide de complétion des signes vitaux (AINÉES)*, CISSS du Bas-Saint-Laurent.

---

3. Choisis aléatoirement.

## 3 RESULTATS DE NOTRE ENQUETE

### 3.1 Contexte

Depuis le mois de juin 2020, la direction de l'Hôpital a dû réduire le nombre de lits de l'unité de médecine de 29 à 15, en raison d'une pénurie de personnel et d'un taux d'absentéisme de 40 à 50 %. Selon les informations obtenues, même depuis cette diminution de la charge de travail, l'unité doit faire appel à du personnel infirmier provenant d'agences pour combler les quarts de travail. Il en découle un roulement de personnel important qui peut avoir des conséquences sur la qualité des soins et des services offerts.

La direction de l'établissement ne peut s'avancer sur la durée de cette mesure, mais est en démarche de recrutement continue afin d'embaucher du personnel infirmier.

### 3.2 Constats

L'épisode de soins d'un usager ou d'une usagère en centre hospitalier doit être envisagé dans un continuum, de son arrivée à l'urgence, à son admission à l'unité de médecine, et ce, jusqu'au moment de son congé. Tout au long de ce parcours, la personne a le droit de recevoir des soins et des services avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire.

Le champ d'exercice du personnel infirmier consiste, entre autres, à évaluer l'état de santé d'une personne, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et des traitements, à prodiguer ceux-ci dans le but de maintenir et de rétablir la santé de cette personne en interaction avec son environnement et à prévenir la maladie.

Le dossier médical de l'usagère ou de l'usager rend compte de l'ensemble des soins et services reçus et de leurs impacts sur ce dernier. Les informations relatives aux soins sont consignées au dossier au fur et à mesure qu'elles sont recueillies. Sauf circonstances exceptionnelles, tout ce qui n'est pas écrit dans un dossier n'est « pas dit, pas fait, pas vu<sup>4</sup> ».

Dans les dossiers qui font l'objet de l'enquête, diverses étapes de la démarche clinique propre à l'exercice infirmier ont attiré l'attention du Protecteur du citoyen parce qu'elles sont absentes, incomplètes ou imprécises, ce qui laisse croire qu'elles n'ont pas été réalisées selon les normes prévues.

---

4. *Bérubé c. Hôpital Hôtel-Dieu de Lévis*, 2003 CanLII 55071 (QC CA).

### 3.2.1 Collecte de données

La collecte de données constitue la première étape de la démarche de soins dont l'objectif est de déterminer un profil de base et de déceler les problèmes, le cas échéant. Pour réaliser cette activité, le personnel infirmier doit recueillir toutes les données pertinentes à la situation de santé de l'utilisateur ou de l'utilisatrice, entre autres au moyen d'un questionnaire, de l'examen physique, des données provenant d'autres professionnels et de divers examens diagnostiques. Par la suite, il analyse et interprète ces données avec discernement et établit les constats de son évaluation dans le plan thérapeutique infirmier (PTI).

Selon les usages en cours à l'établissement, dès l'admission ou dans la journée suivant celle-ci, le formulaire intitulé « Collecte de données » doit être rempli par le personnel infirmier. Parmi les dossiers pris en compte lors de l'enquête, deux ne comportent aucune collecte de données :

- Le premier ne contient aucun des outils d'évaluation abordés dans le présent rapport.
- Dans le second, qui concerne un usager ayant séjourné à plusieurs reprises à l'unité de médecine, il est indiqué au formulaire que « l'utilisateur est connu ». Le personnel n'a procédé ni à la collecte de données ni aux autres étapes de la démarche clinique habituelle.

Or, la collecte de données est un processus dynamique et continu; l'état d'un usager ou d'une utilisatrice peut changer à tout moment. La collecte de données doit donc être réalisée pour tout nouvel épisode de soins.

Parmi les dossiers où il y a une collecte de données, deux de ces collectes ont été réalisées à l'urgence (alors que les usagers/utilisatrices y sont demeurés entre 3 et 6 heures) et 9 ont débuté seulement lorsque l'utilisateur ou l'utilisatrice a été admis sur l'unité de médecine (alors que les usagers/utilisatrices sont demeurés à l'urgence entre 4 et 48 heures). Le Protecteur du citoyen considère que la collecte de données doit être réalisée dans un délai de 24 heures maximum suivant l'admission, que ce soit par le personnel de l'urgence lorsque le délai avant la libération d'un lit se prolonge ou par le personnel de l'unité de médecine, dans les cas où le séjour à l'urgence s'avère plus court.

L'enquête révèle que le personnel de l'urgence peine à mettre en œuvre la démarche de soins à la suite de l'admission d'un usager ou d'une utilisatrice. Les entretiens réalisés confirment que le réflexe actuel est de laisser cette tâche au personnel infirmier de l'unité de médecine, puisque celui de l'urgence ne peut assurer cette tâche auprès des personnes en attente d'un lit à l'unité de médecine en plus de donner les soins aux personnes séjournant à l'urgence.

Considérant l'importance qu'une collecte de données soit réalisée au maximum dans les 24 heures suivant l'admission d'un usager ou d'une utilisatrice, une recommandation est formulée à l'établissement (R1).

### 3.2.2 Signes AINÉES

L'Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier (AAPA) vise à prévenir et à traiter le déclin fonctionnel chez la personne âgée, dès son arrivée à l'hôpital. Pour ce faire, l'AAPA préconise l'utilisation de l'acronyme AINÉES<sup>5</sup>, qui permet de réviser les besoins de base à chaque quart de travail. L'outil AINÉES doit être utilisé lors de l'évaluation initiale (identification de facteurs de risque de déclin fonctionnel) et au moment des suivis quotidiens (surveillance).

L'établissement a confirmé que l'AAPA est implantée depuis quelques années à l'Hôpital et que l'ensemble des membres de l'équipe soignante de l'unité de médecine (personnel infirmier, infirmier auxiliaire et préposé aux bénéficiaires) reçoit une formation sur le sujet, à l'embauche<sup>6</sup>.

L'analyse des dossiers révèle que parmi les usagers et usagères ayant 65 ans et plus<sup>7</sup> (11 dossiers sur 13), les signes AINÉES ont été notés dans 27 % des dossiers (3 sur 11) et uniquement à leur arrivée à l'unité de médecine.

Selon le document *Guide de complétion des signes vitaux (AINÉES)* de l'établissement, « il est fortement conseillé de faire le portrait antérieur à l'hospitalisation le plus tôt possible dans l'épisode de soins, donc à l'urgence, dès l'admission. [...] Par contre, il peut s'avérer que le personnel de l'urgence pour une raison quelconque ne puisse faire l'AINÉES du patient. Dans ces circonstances, il est donc recommandé de prioriser, lors de cet épisode de soins, le A (autonomie) de l'AINÉES. La complétion se poursuivra sur l'unité de soins, préférablement dans un délai de 24 heures. » La section *autonomie* de l'outil AINÉES n'a été complétée par le personnel de l'urgence dans aucun des dossiers analysés par le Protecteur du citoyen.

Selon les informations obtenues, le fait que le poste d'infirmière clinicienne en gériatrie à l'urgence soit vacant depuis deux ans pourrait expliquer les lacunes constatées à l'urgence quant à cet aspect de l'AAPA.

Le Protecteur du citoyen est préoccupé par la faible intégration au sein des équipes soignantes de l'urgence et de l'unité de médecine de l'outil AINÉES. Une recommandation est donc formulée (R2).

### 3.2.3 Évaluation du risque de chute

La surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques fait partie de la pratique courante du personnel infirmier et relève de leur compétence. Alors que l'âge de la majorité des usagers et usagères visés par

---

5. A : Autonomie et mobilité, I : Intégrité de la peau/hygiène, N : Nutrition et hydratation, E : Élimination, E : État cognitif et comportement, S : Sommeil.

6. Programme d'accueil/intégration et de soutien clinique, Direction des soins infirmiers, mai 2016 (révisé avril 2018), CISSS du Bas-Saint-Laurent.

7. « Du point de vue de la société, une personne âgée ou un aîné, appartient au groupe des 65 ans et plus », Philippe Voyer, *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*, 2e édition, Philippe Voyer & Al, ERPI, p.1.



l'intervention du Protecteur du citoyen était supérieur à 65 ans, la prévention des chutes revêt une importance particulière. Il est essentiel de développer une culture de sécurité où tous se sentent interpellés et prennent tous les moyens nécessaires à chaque instant pour prévenir les chutes<sup>8</sup>.

Les étapes du processus de prévention des chutes sont l'évaluation du risque de chute (formulaire de dépistage), l'identification des facteurs de risque propre à l'utilisateur ou à l'utilisatrice, la rédaction d'une note d'évolution et l'élaboration ou l'ajustement du PTI<sup>9</sup>.

L'établissement n'a pas pour obligation d'éviter l'ensemble des chutes. Il doit cependant prendre des mesures raisonnables pour assurer la sécurité des usagers et des utilisatrices.

#### ► 3.2.3.1 À l'urgence

Le Programme de prévention des chutes et interventions à la suite d'une chute de l'établissement précise qu'à l'urgence, le personnel infirmier doit demander aux personnes vulnérables âgées de 65 ans et plus si elles ont fait une chute dans les 12 derniers mois.

Parmi les dossiers analysés, un seul a fait l'objet d'une évaluation du risque de chute à l'urgence. Or, 11 dossiers auraient dû comporter une telle évaluation. Une recommandation est formulée à l'établissement (R3).

#### ► 3.2.3.2 À l'unité de médecine

L'évaluation du risque de chute à l'aide du formulaire de dépistage doit se faire dès l'admission à l'unité de médecine et lors d'un changement significatif dans la condition de santé, tant chez les personnes de plus de 65 ans, que chez celles âgées de moins de 65 ans si leur état clinique le requiert.

En raison de leur condition de santé ou de leur âge, les usagers et les utilisatrices des 13 dossiers analysés par le Protecteur du citoyen nécessitaient une évaluation de leur risque de chute. Des lacunes ont été constatées dans 69 % des dossiers (9 sur 13).

Par exemple, dans un dossier, le formulaire de dépistage est rempli le jour du congé de l'utilisatrice, alors qu'elle est hospitalisée depuis trois jours. Pourtant, celle-ci présente un risque de chute, notamment en raison d'une déficience visuelle. C'est seulement à ce moment que le PTI est ajusté afin d'y inclure le risque de chute, et que l'intervention individualisée suggérée, soit la mobilisation avec l'aide d'une personne, y est notée. Il est préoccupant que ces informations, pertinentes pour l'évaluation de la condition clinique de l'utilisatrice, n'aient été ajoutées à son dossier que quelques heures avant son départ de l'unité. D'autres dossiers révèlent quant à eux un risque de chute lors de l'évaluation, mais le PTI n'en fait pas mention. En

---

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

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

présence d'un usager ou d'une usagère à risque de chute, ce constat doit être indiqué au PTI ainsi que les interventions individualisées propres à celui-ci en fonction des facteurs de risques constatés.

Considérant ces différentes lacunes, des recommandations sont formulées (R4 et R5).

### **3.2.4 Évaluation des risques de lésions de pression**

L'évaluation des risques de lésions de pression doit être effectuée auprès de tous les usagers et les usagères prédisposés aux lésions de pression au moment de leur admission et à des intervalles réguliers par la suite<sup>10</sup>. Lors de la collecte de données, le personnel infirmier questionne notamment l'usager ou l'usagère sur la présence de plaies alors qu'il était à domicile (profil habituel) et depuis qu'il est à l'hôpital (profil actuel). Dans l'affirmative, il doit évaluer l'usager ou l'usagère à l'aide de l'échelle de Braden et, le cas échéant, inscrire au PTI la présence de risques de lésions. Lorsqu'une personne présente une plaie, l'équipe soignante doit suivre son évolution en se basant sur l'évaluation initiale et les évaluations subséquentes<sup>11</sup>.

Neuf des onze dossiers analysés dans lesquels la personne était prédisposée aux lésions de pression ont fait l'objet d'une évaluation du risque, soit 81 %. Une recommandation est formulée (R6).

## **4 CONCLUSION**

Au terme de son enquête, le Protecteur du citoyen conclut à d'importantes lacunes à l'égard de la démarche clinique devant être initiée à l'urgence et poursuivie à l'unité de médecine. Le personnel infirmier omet certaines étapes essentielles pour assurer des soins et des services de santé sécuritaires, adaptés à la condition des usagers et des usagères.

Les enjeux de main-d'œuvre sont omniprésents à Matane, mais cet aspect ne doit pas avoir d'incidence sur la qualité des soins et des services offerts aux usagers et aux usagères. Des mesures doivent donc être prises par l'établissement afin de corriger les écarts constatés.

---

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

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

## 5 RECOMMANDATIONS

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande au Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Hôpital de Matane) de :

- R-1** S'assurer que le personnel infirmier de l'urgence ou de l'unité de médecine effectue la collecte de données lors de tout nouvel épisode de soins, et ce, dans un délai maximal de 24 heures suivant l'admission de l'utilisateur ou de l'utilisatrice.
- R-2** S'assurer que le personnel infirmier de l'urgence ou de l'unité de médecine identifie les facteurs de risque de déclin fonctionnel chez l'utilisateur ou l'utilisatrice âgé en complétant l'outil AINÉES dans un délai maximal de 24 heures.
- R-3** S'assurer que le personnel infirmier de l'urgence effectue le dépistage du risque de chute auprès de toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, en leur demandant si elles ont fait une chute dans les 12 derniers mois et, si oui, en documentant les événements conformément au *Programme de prévention des chutes et interventions à la suite d'une chute* de l'établissement.
- R-4** S'assurer que le personnel infirmier de l'unité de médecine effectue le dépistage du risque de chute auprès de toutes les personnes âgées de 65 ans et plus et de toutes celles âgées de moins de 65 ans dont l'état clinique le requiert, dès leur admission et lors d'un changement significatif dans leur condition de santé.
- R-5** S'assurer que le personnel infirmier de l'unité de médecine identifie les facteurs associés au risque de chute constaté, rédige une note d'évolution et élabore ou ajuste le plan thérapeutique infirmier conformément au *Programme des chutes et interventions à la suite d'une chute* de l'établissement.
- R-6** Rappeler au personnel infirmier de l'urgence et à celui de l'unité de médecine l'importance d'évaluer tous les utilisateurs et utilisatrices prédisposés aux lésions de pression au moment de leur admission dans l'établissement et à des intervalles réguliers par la suite, conformément au *Programme de prévention des lésions de pression et soins de la peau et des plaies*.

Informez le Protecteur du citoyen, d'ici le 15 octobre 2021, des moyens qui ont été pris pour réaliser l'ensemble des recommandations formulées.

### Suivi attendu

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



Écoute • Rigueur • Respect

---

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

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

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