



**LE PROTECTEUR DU CITOYEN**

Assemblée nationale  
Québec

**Justice**

**Équité**

**Respect**

**Impartialité**

**Transparence**

## **Rapport d'intervention**

Intervention à l'Hôpital de Hull et à l'Hôpital de Gatineau  
Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Québec, le 7 septembre 2017

## 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 conformément aux articles 24 et 25 de la *Loi sur le Protecteur des usagers*.

---

La loi autorise la communication intégrale de ce rapport à certaines personnes. En tout autre cas, des extraits du document peuvent être masqués conformément à la *Loi sur l'accès*, notamment en vertu des articles 53, 54, 83 et 88 aux motifs 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 un citoyen ou à un groupe de citoyens. Désigné par au moins les deux tiers des membres de l'Assemblée nationale, le Protecteur du citoyen agit en toute indépendance et impartialité, que ses interventions résultent du traitement d'une ou de plusieurs plaintes ou de sa propre initiative.

# Table des matières

1	Contexte de la demande d'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	Pertinence de l'intervention .....	1
1.4	Instance visée par l'intervention .....	1
2	Conduite de l'intervention .....	2
2.1	Déléguées désignées pour conduire l'enquête .....	2
2.2	Visite de l'établissement .....	2
2.3	Collecte d'information .....	2
2.4	Documentation consultée .....	2
3	Résultat de notre enquête .....	3
3.1	Constats .....	3
3.1.1	Délai avant l'évaluation initiale (triage) .....	3
3.1.2	Qualité de l'évaluation au triage .....	4
3.1.3	Visibilité et surveillance de la salle d'attente .....	5
3.1.4	Réévaluations .....	6
3.1.5	Information sur la définition des degrés de priorité au triage .....	8
3.1.6	Délai avant la prise en charge médicale .....	8
3.1.7	Lits et civières de surcapacité .....	10
4	Conclusion .....	11
5	Recommandations .....	12

# 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

Plusieurs insatisfactions concernant les urgences des hôpitaux de Hull et de Gatineau ont été portées à l'attention du Protecteur du citoyen. Selon les informations obtenues, il y aurait des lacunes dans le processus de triage, la qualité de l'évaluation ainsi que les réévaluations. Le Protecteur du citoyen a également été informé du long délai d'attente avant la prise en charge médicale.

## 1.3 Pertinence de l'intervention

Par cette intervention, le Protecteur du citoyen veut s'assurer que les personnes qui se présentent aux urgences des hôpitaux de Hull et de Gatineau bénéficient de soins et de services de qualité et qu'elles accèdent à la prise en charge médicale dans un délai adéquat, selon l'évaluation qui est faite de leur situation.

## 1.4 Instance visée par l'intervention

Les hôpitaux de Hull et de Gatineau du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais disposent respectivement de 25 et de 28 civières d'observation à l'urgence. Selon les données du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), du 1<sup>er</sup> octobre 2015 au 30 septembre 2016, l'Hôpital de Hull a enregistré 35 025 visites et l'Hôpital de Gatineau, 39 247.

---

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 suiv.

## 2 Conduite de l'intervention

### 2.1 Déléguées désignées pour conduire l'enquête

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

### 2.2 Visite de l'établissement

Pour évaluer la situation portée à l'attention du Protecteur du citoyen, des visites ont été effectuées aux hôpitaux de Hull et de Gatineau les 3 et 4 mai 2017. Ces visites n'ont pas été annoncées afin de préserver l'authenticité des observations réalisées. Une attention particulière a été portée aux salles d'attente, aux salles de triage, aux corridors de débordement, aux aires ambulatoires, aux aires des civières et aux lits et civières de surcapacité prévus sur les unités de soins.

### 2.3 Collecte d'information

Dans le cadre de l'enquête, les commentaires et observations d'usagers et d'usagères ainsi que de membres de leur famille ont été recueillis. Différents intervenants et intervenantes ont également été interrogés :

Hôpital de Hull : la chef de service de l'urgence, l'infirmière de liaison, des membres du personnel infirmier au triage et à l'aire ambulatoire, les responsables des unités de soins du 6<sup>e</sup> étage est, du 7<sup>e</sup> étage est et ouest et du 8<sup>e</sup> étage est et ouest.

Hôpital de Gatineau : le chef de service de l'urgence, l'assistante au supérieur immédiat (ASI) à l'urgence, l'infirmière de liaison, des membres du personnel infirmier au triage, l'ASI à l'unité de soins du 5<sup>e</sup> étage nord, la gestionnaire de l'unité de soins du 6<sup>e</sup> étage nord ainsi qu'une infirmière responsable de l'unité transitoire du 6<sup>e</sup> étage sud.

### 2.4 Documentation consultée

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

- ▶ la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*;
- ▶ le *Guide de gestion de l'urgence*;
- ▶ le *Triage à l'urgence, lignes directrices pour l'infirmière au triage à l'urgence*;
- ▶ le *Guide d'implantation de l'échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence*;
- ▶ la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*;
- ▶ le *Plan stratégique 2015-2020, MSSS*;

- ▶ les Moyens privilégiés par le MSSS à mettre en place dans les établissements présentant un encombrement de l'urgence, annexe de la circulaire 2012-033, MSSS;
- ▶ le Rapport annuel de gestion 2015-2016, CISSS de l'Outaouais;
- ▶ le Plan d'action pour l'amélioration continue de la qualité et sécurité des soins auprès de la clientèle des salles d'urgence, CISSS de l'Outaouais;
- ▶ le Plan d'action pour les salles d'urgence 2016-2017, CISSS de l'Outaouais;
- ▶ les dossiers d'usagers et d'usagères qui se sont présentés aux urgences des hôpitaux de Hull et de Gatineau, le 3 mai 2017 et lors de périodes précédentes;
- ▶ des documents administratifs et statistiques, d'évaluation et de formation, CISSS de l'Outaouais;
- ▶ des statistiques relatives aux urgences des hôpitaux de Hull et de Gatineau, MSSS.

## 3 Résultat de notre enquête

### 3.1 Constats

#### 3.1.1 Délai avant l'évaluation initiale (triage)

Chaque personne qui consulte à l'urgence pour un problème de santé doit, avant de voir le médecin, être évaluée par le personnel infirmier au triage. Cette étape a pour objectif d'évaluer la condition clinique de la personne afin de déterminer le degré de priorité de soins à lui accorder. Le *Guide de gestion de l'urgence* et l'échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG) pour les départements d'urgence précisent que tous les usagers et usagères doivent être évalués dans un délai de dix minutes suivant leur arrivée à l'urgence.

Ainsi, en contexte de grand achalandage, pour respecter le délai de dix minutes, il peut être nécessaire pour le personnel infirmier au triage de limiter le contact initial à une évaluation plus sommaire (moins de deux minutes) dite « évaluation brève », qui sera suivie, ultérieurement, d'une évaluation plus complète.

#### Hôpital de Hull

L'information contenue aux dossiers analysés démontre que le délai prescrit avant l'évaluation initiale est respecté à l'Hôpital de Hull.

#### Hôpital de Gatineau

L'information contenue aux dossiers analysés démontre que pour le tiers de ces dossiers, le délai excède les dix minutes prescrites, allant de 12 à 41 minutes. À ce sujet, le personnel infirmier mentionne qu'il tente d'évaluer les usagers et les usagères dès qu'ils se présentent, mais que cela n'est pas toujours possible, en raison de la charge de travail qui lui incombe.

L'établissement est au fait de ces longs délais. La problématique s'expliquerait par des pics d'achalandage récurrents qui alourdissent la tâche du personnel infirmier affecté au triage, malgré le personnel prévu en renfort. Afin de remédier à cette situation, l'évaluation brève doit être instaurée d'ici septembre 2017. Le programme

et la règle de soins associée étant déjà en place, l'établissement précise que la prochaine étape consiste à former le personnel infirmier.

Le Protecteur du citoyen est d'avis que le non-respect du délai de dix minutes pour procéder à l'évaluation initiale des personnes qui se présentent à l'urgence ne respecte pas l'obligation de l'établissement d'assurer une prestation de services de santé sécuritaire. Bien que le Protecteur du citoyen salue l'instauration prochaine de l'évaluation brève, une recommandation est formulée pour s'assurer que cette mesure aura les répercussions escomptées (R-1).

### **3.1.2 Qualité de l'évaluation au triage**

Selon les lignes directrices pour l'infirmière au triage à l'urgence, pour évaluer la condition clinique d'une personne, le personnel infirmier doit tenir compte du motif de consultation, des données subjectives transmises par la personne, de l'évaluation objective liée au motif de la visite (y compris l'ensemble des signes vitaux), des antécédents, des allergies et de la médication. Tous ces éléments lui permettent de porter un jugement clinique sur le degré de priorité de soins à accorder à l'utilisateur ou à l'utilisatrice.

En outre, chez les personnes souffrantes, une évaluation quantitative du degré de la douleur doit être effectuée par le biais d'une échelle de douleur (de 0 à 10). Ce moyen permet à la personne de quantifier l'intensité de sa douleur selon sa propre perspective. L'usage continu de cette échelle est une composante très importante de l'ÉTG, car elle permet de confirmer une amélioration ou une détérioration de la condition de la personne.

Par ailleurs, toutes les informations recueillies lors de l'évaluation doivent être colligées au dossier de l'utilisateur ou de l'utilisatrice.

#### Hôpitaux de Hull et de Gatineau

L'information contenue aux dossiers analysés est conforme à ce qui est attendu pour ce qui est des éléments d'évaluation et des notes au dossier, excepté en ce qui concerne l'évaluation quantitative de la douleur. En effet, pour plus de la moitié des personnes qui se sont présentées souffrantes aux urgences de ces deux hôpitaux, il est observé qu'aucune évaluation par le biais de l'échelle de la douleur n'a été effectuée.

Cette problématique est connue de l'établissement depuis 2012. Une évaluation faite à ce moment de la qualité du triage avait démontré que la douleur était quantifiée chez 39 % des usagers et des utilisatrices. Des rappels avaient alors été faits au personnel infirmier. En 2014, ce pourcentage avait diminué à 29 % pour l'urgence de l'Hôpital de Gatineau et augmenté à 45 % pour l'urgence de l'Hôpital de Hull. En 2015, lors de la formation annuelle de mise à jour au triage, ce sujet avait été abordé. Des améliorations avaient été constatées, mais étaient toujours considérées comme insuffisantes par l'établissement. En 2016, le sujet avait de nouveau été abordé lors de la formation annuelle. Malgré cela, en 2017, la situation demeure problématique.

Pour cette raison, l'établissement souligne que la quantification de la douleur fera partie des priorités abordées dans la formation annuelle du triage, qui aura lieu à l'automne 2017. Le Protecteur du citoyen se questionne sur l'efficacité de cette mesure, puisqu'elle n'a pas donné les résultats escomptés en 2015 ni en 2016. Ainsi, il estime nécessaire que l'établissement donne un encadrement particulier aux

membres du personnel infirmier qui ne respectent pas cet aspect important de l'évaluation au triage. Une recommandation en ce sens est donc formulée (R-2).

### **3.1.3 Visibilité et surveillance de la salle d'attente**

L'organisation physique de la salle d'attente et des salles de triage doit permettre au personnel infirmier de surveiller, en tout temps, les usagers et les usagères qui se trouvent dans la salle d'attente. Cette surveillance visuelle et continue permet au personnel d'observer les modifications soudaines de l'état d'une personne avant sa prise en charge médicale et de pouvoir intervenir rapidement, si nécessaire.

#### Hôpital de Hull

La salle d'attente de l'urgence de l'Hôpital de Hull comprend deux aires distinctes séparées par des murs vitrés, soit l'aire d'attente générale (qui inclut la zone d'attente-triage et la zone d'attente-réévaluation) ainsi que l'aire d'attente destinée aux personnes potentiellement contagieuses.

Les salles destinées au triage sont au nombre de trois. Les salles 1 et 2 offrent, de par leur emplacement, une bonne visibilité de la salle d'attente. Cependant, pour ce qui est de la salle 1, des affiches placées devant les fenêtres à l'extérieur ainsi qu'un paravent à l'intérieur empêchent cette visibilité. Cela fait en sorte que pour observer la salle d'attente, l'infirmière ou l'infirmier de la salle 1 doit se lever et regarder au-dessus du paravent. Le personnel infirmier au triage précise que ces mesures visant à diminuer la visibilité sont intentionnelles, puisque les usagers et les usagères en attente de triage pouvaient voir à l'intérieur en raison de leur proximité, ce qui compromettrait la confidentialité. Quant à la salle 3, elle n'offre aucune visibilité. Pour voir la salle d'attente, l'infirmière ou l'infirmier qui s'y trouve doit sortir de la salle et, encore là, la visibilité n'est que partielle.

Ce manque de visibilité qui compromet la surveillance est parfois remarqué dans les urgences. Pour pallier ce problème, les salles de triage disposent généralement d'un moniteur (écran) qui est relié aux caméras de surveillance de la salle d'attente. Ainsi, même si la visibilité offerte de la salle d'attente est limitée, le personnel infirmier est quand même en mesure de surveiller en continu les personnes qui s'y trouvent. Or, les trois salles de triage de l'urgence de l'Hôpital de Hull n'en possèdent pas, ce qui est problématique pour les salles 1 et 3.

Le Protecteur du citoyen juge primordial, pour assurer la sécurité des usagers et des usagères et pour pouvoir intervenir rapidement lorsque nécessaire, que le personnel infirmier du triage soit en mesure de surveiller en tout temps la salle d'attente.

Lors de la visite des lieux, il a été constaté que le seul moniteur sur lequel sont accessibles les images transmises par les caméras de surveillance est à l'aire ambulatoire. Ainsi, outre les tâches qui lui incombent, le personnel infirmier doit surveiller la salle d'attente et aviser le personnel au triage au besoin. Il a été confirmé que cela n'était pas toujours possible. En outre, la responsabilité de surveillance des usagers et des usagères de la salle d'attente n'appartient pas au personnel infirmier de l'aire ambulatoire, mais à celui au triage.

Cette problématique a été portée à l'attention de la chef de l'urgence. Dans les semaines qui ont suivi la visite des lieux, des démarches ont été entreprises afin que des moniteurs permettant une surveillance continue de la salle d'attente soient installés dans les salles de triage.



Le Protecteur du citoyen accueille favorablement cette initiative. Une recommandation en ce sens est formulée à l'établissement (R-3).

#### Hôpital de Gatineau

La salle d'attente de l'urgence de l'Hôpital de Gatineau est similaire à celle de l'Hôpital de Hull, c'est-à-dire qu'elle comprend une aire d'attente générale et une aire d'attente destinée aux personnes potentiellement contagieuses.

Il y a trois salles de triage qui offrent toutes une bonne visibilité de la salle d'attente. De plus, le personnel au triage peut en tout temps visionner les images transmises par les caméras de surveillance, puisqu'il a accès à ces images sur chaque ordinateur des salles de triage.

#### **3.1.4 Réévaluations**

Le triage a pour objectif d'évaluer la condition de l'usager ou de l'usagère afin de déterminer le degré de priorité de soins à lui accorder. L'ÉTJ comprend cinq degrés de priorité, soit P1 à P5 (de prise en charge immédiate à non urgent). Ceux-ci permettent de classer la gravité de l'état d'une personne. Pour chacune de ces priorités, un délai d'attente acceptable, avant la prise en charge médicale, est déterminé. Lorsque le délai prévu est échu et que la personne n'a toujours pas été vue par le médecin, l'infirmière ou l'infirmier au triage doit procéder à une réévaluation systématique et ponctuelle de celle-ci, en respectant ce même délai. Les réévaluations, qui doivent être notées au dossier, peuvent aller de la simple vérification visuelle des usagers et des usagères de la salle d'attente, communément appelée « quick look », à la reprise des signes vitaux. Elles permettent d'identifier tout changement de l'état de la personne pendant son attente et d'ajuster, au besoin, son degré de priorité.

#### Hôpital de Hull

Les dossiers analysés démontrent que plus du quart des personnes nécessitait, pendant leur attente, une ou des réévaluations de leur condition de santé. Aucune de ces personnes n'a été réévaluée conformément aux délais exigés par l'ÉTJ.

Selon les informations obtenues, il y aurait en moyenne de deux à trois réévaluations par quart de travail, entre autres lors des changements de quart. Lors de ceux-ci, le personnel sortant trace au personnel entrant un portrait des personnes en attente. Les cas les plus instables ou ceux avec une particularité à surveiller seront alors identifiés pour être plus fréquemment réévalués. Bien que pertinente, cette façon de faire ne respecte pas les normes en vigueur.

Questionnée à ce sujet, la chef de l'urgence admet que le personnel infirmier au triage s'est créé un mécanisme hors norme pour effectuer les réévaluations. Consciente que cette façon de faire n'est pas adéquate, elle soutient que son personnel ne peut, la plupart du temps, faire plus, étant donné que les triages, qui occupent la majeure partie de leur temps, sont prioritaires aux réévaluations. L'ajout d'une infirmière ou d'un infirmier au triage pourrait certes résoudre ce problème, mais elle précise ne pas posséder les ressources pour ce faire.

### Hôpital de Gatineau

Les dossiers analysés démontrent que plus de la moitié des personnes nécessitent, pendant leur attente, une ou des réévaluations de leur état de santé. Aucune de ces personnes n'a été réévaluée conformément aux délais exigés par l'ÉTG.

Le chef de l'urgence convient que la fréquence des réévaluations ne respecte pas les normes. Bien que les réévaluations soient de la responsabilité de l'infirmière ou de l'infirmier au triage, ces derniers admettent qu'il y a généralement trop de triage à faire pour être en mesure d'effectuer les réévaluations dans les délais prescrits.

Pour tenter de pallier cette problématique, le chef de l'urgence précise qu'une nouvelle division du quart de travail de soir a récemment été instaurée (le soir étant la période où il est plus difficile pour le personnel infirmier d'effectuer les réévaluations en raison du grand achalandage). Ainsi, au lieu d'attitrer deux infirmières ou infirmiers aux salles de triage, pour le quart de travail complet, soit huit heures, le quart de travail est divisé pour former deux blocs de quatre heures. Comme le personnel infirmier effectue généralement des réévaluations lors des changements de quart, il s'assure ainsi d'une réévaluation supplémentaire.

Bien que cette initiative soit ingénieuse, elle ne fait pas en sorte que les normes concernant les réévaluations soient respectées et ne concerne que le quart de travail de soir.

### Hôpitaux de Hull et de Gatineau

Le personnel infirmier des deux urgences soutient qu'il effectue une vérification visuelle ponctuelle (« quick look ») de l'état des personnes dans la salle d'attente. Cependant, il admet que cette évaluation rapide n'est pas toujours documentée au dossier. Le cas échéant, cette surveillance ne peut être considérée comme une réévaluation en bonne et due forme. Une amélioration de cet aspect pourrait favoriser le respect des normes en vigueur. Une recommandation en ce sens est donc formulée (R-4).

Le Protecteur du citoyen a été informé qu'il y a respectivement deux infirmières ou infirmiers en tout temps au triage de ces deux urgences et qu'un membre du personnel infirmier est disponible en renfort au besoin (chevauchement des quarts de travail de jour et de soir, soit de 11 h à 19 h et de 12 h à 20 h). Cependant, concrètement, le personnel en renfort est appelé à remplacer les pauses du personnel au triage (n'est donc pas toujours en surplus) et peut également être attitré à d'autres tâches plus prioritaires, comme être assigné à la salle de choc. Il n'y a donc pas de personnel infirmier spécifiquement dédié aux réévaluations, comme cela est de plus en plus observé dans les urgences du Québec qui présentent un grand achalandage. Il convient de préciser qu'il est ici question d'une infirmière ou d'un infirmier qui aurait pour tâche principale et prioritaire d'effectuer les réévaluations pour libérer le personnel infirmier responsable du triage initial. Le Protecteur du citoyen estime que l'établissement doit envisager cette option.

En outre, depuis 2011 et jusqu'à tout récemment, le Protecteur du citoyen constate cette problématique récurrente dans les dossiers de plaintes qu'il traite concernant les hôpitaux de Hull et de Gatineau. Bien que des recommandations aient été formulées, que des rappels aient été effectués et que de la formation ait été offerte au personnel, force est de constater que la situation est toujours problématique.

Le Protecteur du citoyen juge important pour la sécurité des usagers et des usagères que les délais de réévaluation exigés par l'ÉTG ainsi que par le MSSS et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec soient respectés. Il importe donc que l'établissement prenne des mesures efficaces pour améliorer la situation. Ainsi, une recommandation est formulée (R-5).

### **3.1.5 Information sur la définition des degrés de priorité au triage**

Le *Guide de gestion de l'urgence* précise que les usagers et les usagères doivent être informés de la définition des différents degrés de priorité au triage. Pour ce faire, de l'information à cet égard doit être disponible dans la salle d'attente.

#### Hôpitaux de Hull et de Gatineau

Lors de la visite des lieux, la présence de plusieurs affiches informant les usagers et les usagères des règles de fonctionnement de l'urgence et du processus du triage a été remarquée. Toutefois, aucune n'expliquait les différents degrés de priorité. Une recommandation en ce sens est donc formulée (R-6).

### **3.1.6 Délai avant la prise en charge médicale**

La problématique du long délai d'attente avant de voir un médecin à l'urgence est connue et suivie par le MSSS depuis plusieurs années. Dans son *Plan stratégique 2015-2020*, le MSSS vise comme objectif de réduire ce délai. Il a pour cible que, d'ici 2020, 85 % des usagers qui se présentent dans les urgences au Québec aient une prise en charge médicale dans un délai de moins de deux heures (clientèle ambulatoire et clientèle orientée civière, toutes priorités de soins confondues).

En ce qui concerne le CISSS de l'Outaouais, les urgences des hôpitaux de Hull et de Gatineau sont celles qui présentent les plus longs délais avant la prise en charge médicale. Selon les statistiques obtenues du MSSS, pour l'année 2016-2017, en ce qui concerne l'urgence de l'Hôpital de Hull, le délai d'attente moyen avant la prise en charge médicale est de 3,08 heures. Quant à l'urgence de l'Hôpital de Gatineau, ce délai est de 3,48 heures. Mentionnons ici qu'il s'agit de moyennes. Dans les faits, pour la majorité des usagers et des usagères, soit ceux de priorités 4 et 5, ce délai peut être beaucoup plus long.

À cet effet, le MSSS a notamment ciblé l'utilisation des ordonnances collectives par le personnel infirmier au triage et les réorientations des usagers et des usagères ayant un degré de priorités 4 et 5 (selon l'ÉTG) comme moyens pour diminuer l'encombrement dans les urgences, une des principales raisons qui explique le délai d'attente avant de voir le médecin.

#### **Ordonnances collectives**

La *Loi sur les infirmières et infirmiers* précise que le personnel infirmier peut initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance. Au triage, cette activité permet d'accélérer le processus de soins, avant que l'utilisateur ou l'utilisatrice voie le ou la médecin (procéder à une analyse sanguine, à un test d'urine ou à un examen radiologique par exemple).

Pour ce faire, le personnel infirmier doit s'appuyer sur des ordonnances collectives. Celles-ci, approuvées par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement, doivent préciser pour quelle clientèle ou dans quelle situation

l'utilisation des mesures diagnostiques ou thérapeutiques est permise.

#### Hôpitaux de Hull et de Gatineau

Au moment d'écrire ce rapport, seize ordonnances collectives destinées au personnel infirmier au triage ont été approuvées par le CMDP et deux autres sont en processus d'élaboration. Il s'agit tant de mesures diagnostiques que de mesures thérapeutiques.

Selon les informations recueillies auprès du personnel infirmier et celles observées dans les dossiers analysés, l'utilisation des ordonnances collectives au triage est adéquate. En outre, le personnel infirmier est appelé à proposer de nouvelles ordonnances et est en mesure de suivre l'évolution de celles-ci.

#### **Réorientations**

Après le triage, la personne à qui l'on a attribué un degré de priorité est généralement dirigée vers l'aire d'attente ou l'aire de traitement. Si sa condition le permet, elle peut aussi être orientée vers une autre ressource. Cette dernière option se nomme la réorientation.

La réorientation s'applique aux personnes dont la condition de santé a été évaluée de priorités 4 et 5, donc qui se présentent à l'urgence pour un problème mineur, et qui répondent à des critères d'admissibilité bien précis. Celles qui acceptent d'être réorientées obtiennent généralement un rendez-vous dans une clinique médicale de leur région (groupe de médecine familiale ou clinique réseau), dans un délai de 48 heures. Pour ce faire, les établissements créent des ententes avec ces cliniques.

Les réorientations permettent de limiter l'encombrement dans les urgences. Ainsi, elles contribuent à diminuer le délai avant la prise en charge médicale des personnes qui refusent ou ne peuvent se prévaloir de cette option.

Selon les informations obtenues, le CISSS de l'Outaouais possède une procédure de réorientation pour les personnes dont la condition de santé a été évaluée de priorités 4 et 5. Il a également conclu des ententes avec treize groupes de médecine familiale (GMF). Cependant, pour avoir accès, à la suite du triage, à une plage de rendez-vous dans ces GMF, les usagers et les usagères doivent obligatoirement y avoir leur médecin de famille. Cela restreint donc les réorientations possibles, car plusieurs n'en ont pas. Cette restriction ne s'applique cependant pas au Centre de services ambulatoire en pédiatrie de l'Outaouais, lequel accepte les réorientations de toutes les personnes âgées de 0 à 17 ans qui répondent aux critères.

#### Hôpital de Hull

Selon les données compilées (53 journées de janvier à mars 2017), il y a en moyenne 0,92 réorientation par jour à l'Hôpital de Hull (aucune réorientation n'a été effectuée 24 jours sur 53). Considérant qu'annuellement, plus de 50 % des personnes qui se présentent à cette urgence sont de priorités 4 et 5, il est possible de conclure que la réorientation au sein de l'urgence de cet hôpital n'est pas optimale.

En effet, l'enquête a démontré qu'il y a très peu de réorientation, voire aucune, qui est effectuée sur le quart de travail de soir et de nuit. Étant donné le temps, notamment, qui doit être consacré à la procédure, le personnel infirmier aurait plutôt tendance à laisser cette tâche à l'infirmière de liaison, présente de jour, qui a pris la responsabilité d'évaluer, lorsqu'elle arrive et tout au long de la journée (en collaboration avec le personnel infirmier au triage) les usagers et les usagères qui pourraient en bénéficier. C'est également elle qui complète la procédure. Ainsi, au matin, il n'est pas rare qu'une personne attende déjà depuis plusieurs heures lorsque cette option lui est offerte. L'établissement admet que la réorientation n'est pas encore un automatisme pour le personnel infirmier au triage et que des améliorations doivent être apportées à cet égard.

#### Hôpital de Gatineau

Selon les mêmes données statistiques que celles utilisées pour l'Hôpital de Hull, à l'urgence de l'Hôpital de Gatineau, il y a en moyenne 3,28 réorientations par jour. Il appert donc que la situation est moins problématique pour cette dernière.

En effet, selon les informations obtenues, les réorientations à l'Hôpital de Gatineau seraient davantage prises en charge par le personnel infirmier au triage, et ce, à tous les quarts de travail. Celles-ci sont ainsi effectuées promptement, et ce, dès le triage. Le personnel infirmier soutient toutefois que des améliorations pourraient être apportées à la procédure qui est peu facilitante en raison, notamment, des différents logiciels à utiliser. En outre, tout comme à l'Hôpital de Hull, une infirmière de liaison est disponible, en soutien, sur le quart de travail de jour.

#### Hôpitaux de Hull et de Gatineau

Le Protecteur du citoyen a été informé que l'établissement est bien au fait du faible taux de réorientation pour ces deux urgences. En ce sens, il prévoit revoir le processus de réorientation des usagers et des usagères vers les GMF (afin de s'inspirer des meilleures pratiques) et d'augmenter de 50 % la réorientation des personnes inscrites en GMF (en analysant les facteurs qui expliquent le faible pourcentage de réorientations et en apportant les correctifs nécessaires).

En outre, au moment d'écrire ce rapport, un tout premier GMF réseau (GMFR) ouvrait ses portes dans la région. Ce GMFR accepte la réorientation des personnes qui sont sans médecin de famille, ce qui devrait permettre d'augmenter le nombre de réorientations effectuées. Une recommandation en ce sens est formulée (R-7).

### **3.1.7 Lits et civières de surcapacité**

Le CISSS de l'Outaouais possède une procédure de gestion (actuellement en révision) qui définit concrètement les mesures qui doivent être utilisées en cas de débordement de l'urgence, ce qui répond aux exigences du MSSS. Le Protecteur du citoyen a vérifié les conditions dans lesquelles étaient hospitalisés les usagers et les usagères admis sur les unités de soins (sur des lits et civières de surcapacité) lors de débordement de l'urgence.

#### Hôpital de Hull

À l'Hôpital de Hull, 13 places sont prévues sur les unités de soins (6<sup>e</sup> étage est, 7<sup>e</sup> étage est et ouest, 8<sup>e</sup> étage est et ouest). Neuf de celles-ci sont situées dans des chambres privées dans lesquelles un rideau séparateur et une civière ont été installés, créant

ainsi une place supplémentaire. L'équipement médical est ajouté en conséquence. Aucune lacune n'a été constatée.

De plus, quatre civières peuvent être ajoutées dans les corridors de ces unités. L'emplacement de ces civières est déjà déterminé. Le rideau prévu pour préserver l'intimité de l'usager ou de l'usagère est déjà en place. Les personnes qui y sont installées y demeurent généralement que quelques heures (dans l'attente de la libération imminente d'une chambre).

#### Hôpital de Gatineau

À l'Hôpital de Gatineau, la pratique diffère quelque peu. En contexte de débordement, des usagers et des usagères de l'urgence ont accès à une unité de soins appelée « unité transitoire ». Celle-ci, située au 6<sup>e</sup> étage sud, leur est spécifiquement dédiée. Elle dispose de 11 lits et d'une civière.

En outre, advenant que l'unité transitoire soit utilisée au maximum de sa capacité, des places sont aussi prévues dans le corridor des unités de soins (5<sup>e</sup> étage nord, 6<sup>e</sup> étage nord et 7<sup>e</sup> étage nord). Cependant, contrairement à l'Hôpital de Hull, aucun espace spécifique n'est déterminé ni de rideaux installés pour ces civières.

Bien qu'il ait été mentionné que des paravents pouvaient être installés, le Protecteur du citoyen considère qu'il serait opportun, pour préserver l'intimité des personnes, de procéder comme à l'Hôpital de Hull, c'est-à-dire de déterminer le lieu où ces civières seront placées et d'y installer un rideau séparateur (prêt à servir au besoin). Afin d'assurer le respect de la dignité et le droit à la confidentialité, comme le prévoit la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ainsi que le code d'éthique de l'établissement, une recommandation est formulée à ce sujet (R-8).

## 4 Conclusion

À la suite d'informations faisant état de lacunes dans les soins de première ligne offerts aux hôpitaux de Hull et de Gatineau, le Protecteur du citoyen est intervenu et a fait enquête.

L'intervention effectuée a mis en lumière que les usagers et les usagères ne bénéficient pas toujours de soins et de services de qualité lors d'un épisode de soins à l'urgence. Ainsi, le Protecteur du citoyen formule huit recommandations au Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais.

Par ailleurs, dans le cadre de son enquête, le Protecteur du citoyen a constaté la volonté du personnel, ainsi que celle des gestionnaires, d'offrir des soins de qualité et d'améliorer la situation.

## 5 Recommandations

Le Protecteur du citoyen fait les recommandations suivantes au Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais :

**R-1 S'assurer** que toutes les personnes qui se présentent à l'urgence de l'Hôpital de Gatineau soient évaluées dans un délai de 10 minutes suivant leur arrivée, notamment par l'instauration de l'évaluation brève, lorsque la durée d'attente au triage est supérieure à la norme prescrite, et la réalisation, dans un deuxième temps, d'audits de qualité;

Démontrer au Protecteur du citoyen, d'ici le 31 janvier 2018, que cet objectif a été réalisé et lui transmettre une copie des audits effectués.

**R-2 S'assurer** qu'une évaluation quantitative de la douleur (échelle de 0 à 10) est effectuée pour toutes les personnes souffrantes qui se présentent aux urgences des hôpitaux de Hull et de Gatineau, notamment en :

- ▶ offrant un encadrement individuel au personnel qui n'effectue pas l'évaluation quantitative de la douleur;
- ▶ effectuant des audits des évaluations au triage du personnel ayant bénéficié d'un encadrement individuel et en assurant le suivi qui s'impose.

Informé le Protecteur du citoyen, d'ici le 31 janvier 2018, des mesures prises pour réaliser cet objectif.

**R-3 Installer**, comme prévu, un moniteur (écran) relié aux caméras de surveillance dans les salles de triage 1 et 3 à l'urgence de l'Hôpital de Hull, afin que le personnel infirmier soit en mesure d'assurer une surveillance visuelle continue des usagers et des usagères de la salle d'attente.

Démontrer au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 novembre 2017, que cet objectif a été réalisé.

**R-4 S'assurer** que le personnel infirmier au triage des urgences des hôpitaux de Hull et de Gatineau documente au dossier des usagers et des usagères les vérifications visuelles (« quick look ») effectuées.

Démontrer au Protecteur du citoyen, d'ici le 31 janvier 2018, que cet objectif a été réalisé et lui indiquer les moyens pris pour y parvenir.

**R-5** Étant donné que les rappels effectués et la formation offerte n'ont pas donné les résultats escomptés, **mettre en place**, dans les urgences des hôpitaux du Hull et de Gatineau, de nouveaux moyens afin que soient respectés les délais de réévaluation exigés par l'ETG.

Informé le Protecteur du citoyen, d'ici le 31 janvier 2018, des moyens mis en place.

**R-6 Informer** les usagers et les usagères des salles d'attente des urgences des hôpitaux de Hull et de Gatineau, des différents degrés de priorité au triage.

Démontrer au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 novembre 2017, que cet objectif a été réalisé et lui indiquer le moyen pris pour y parvenir.

**R-7 Optimiser**, comme prévu, la procédure de réorientation des usagers et des usagères des urgences des hôpitaux de Hull et de Gatineau, notamment en identifiant les lacunes dans le processus et en y apportant les correctifs nécessaires.

Démontrer au Protecteur du citoyen, d'ici le 31 janvier 2018, que cet objectif a été réalisé et lui indiquer les moyens pris pour y parvenir.

**R-8 Déterminer**, sur les unités de soins de l'Hôpital de Gatineau, l'emplacement des civières de surcapacité et y **installer** des rideaux séparateurs.

Confirmer au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 novembre 2017, que cet objectif a été réalisé.

### **Suivi attendu**

Tel que le prévoit la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (RLRQ, c. P-31.1), le Protecteur du citoyen doit être informé, dans un délai de 30 jours 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.



protecteurducitoyen.qc.ca



**LE PROTECTEUR DU CITOYEN**

Assemblée nationale  
Québec

Bureau de Québec  
Bureau 1.25  
525, boul. René-Lévesque Est  
Québec (Québec) G1R 5Y4  
Téléphone : **418 643-2688**

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

Téléphone sans frais : **1 800 463-5070**

Télécopieur : **1 866 902-7130**

Courriel : [protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca](mailto:protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca)