



**LE PROTECTEUR DU CITOYEN**

Assemblée nationale  
Québec

Justice

Équité

Respect

Impartialité

Transparence

## **Rapport d'intervention**

Intervention au Centre de soins prolongés Grace Dart

Québec, 25 novembre 2014

## 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.

À l'exception des personnes à qui la loi en autorise la communication intégrale, certains extraits de ce rapport 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 les parlementaires de toutes les formations politiques et faisant rapport à 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 Délégués désignés pour conduire l'enquête .....	2
	2.2 Collecte d'information .....	2
	2.3 Documentation consultée .....	2
3	Résultat de notre enquête.....	3
	3.1 Éléments de contexte .....	3
	3.2 Les plaies de pression.....	3
	3.3 Prise en charge du résident par le Centre Grace Dart .....	4
	3.3.1 Dépistage et prévention.....	4
	3.3.2 Le traitement des plaies.....	5
4	Conclusion .....	8
5	Recommandations.....	8



# 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 Protecteur du citoyen reçoit un signalement dénonçant la négligence dans les soins et traitements des plaies d'un résident du Centre de soins prolongés Grace Dart.

Le signalement reproche au Centre de soins prolongés Grace Dart son inaction lors de l'apparition et la prolifération de plaies qui ont entraîné la dégradation de l'état de santé du résident.

## 1.3 Pertinence de l'intervention

Étant donné la nature des faits rapportés dans le signalement, le Protecteur du citoyen a voulu s'assurer que les résidents du Centre de soins prolongés Grace Dart recevaient des services adéquats et en temps requis.

## 1.4 Instance visée par l'intervention

L'installation visée par la présente demande d'intervention est le Centre de soins prolongés Grace Dart (ci-après Centre Grace Dart). Il s'agit d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) public comptant 342 lits d'hébergement permanent et 15 lits d'hébergement temporaire. Le Centre de soins prolongés Grace Dart est situé dans l'est de Montréal. Il dessert en priorité la clientèle anglophone de la région de Montréal.

---

<sup>1</sup> Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, RLRQ, c. P-31.1, art. 1 et 7.

<sup>2</sup> Ibid., art. 20 et suivants.

## 2 Conduite de l'intervention

### 2.1 Délégués désignés pour conduire l'enquête

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, la protectrice du citoyen a confié à l'un de ses délégués, M. Pierre Alarie, le mandat de recueillir le témoignage des personnes concernées et le point de vue des instances impliquées 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, afin d'obtenir l'information pertinente et nécessaire à l'intervention, le délégué de la protectrice du citoyen a recueilli les commentaires et observations des membres de la direction et du personnel du Centre Grace Dart. Il a aussi communiqué avec le signalant.

### 2.3 Documentation consultée

Afin de compléter la collecte d'information, le délégué de la protectrice du citoyen a consulté les documents suivants :

- Le dossier de l'usager;
- Le document « Prévention et soins des plaies » du Centre de soins prolongés Grace Dart;
- Le cadre de référence sur l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier -Fiches cliniques : « Intégrité de la peau, Plaies de pression », Institut universitaire de gériatrie de Montréal/CSSS — Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, avril 2012;
- Les plaies de pression, Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie, chapitre 22, p. 353 et suiv, 2<sup>e</sup> édition, ERPI, 2013;
- Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD, Orientations ministérielles, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003;
- La Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, c. S-4.2;
- Divers documents administratifs.

## 3 Résultat de notre enquête

### 3.1 Éléments de contexte

Les proches d'un résident du Centre Grace Dart se plaignent que celui-ci n'a pas reçu les soins requis par son état de santé. La famille reproche au Centre Grace Dart d'être responsable de la détérioration des plaies de pression affectant l'usager aux hanches, au talon et aux malléoles.

La lecture du dossier démontre que les relations entre la famille du résident et le personnel du Centre Grace Dart ont, à l'occasion, été houleuses. Elles se sont envenimées au cours de l'automne 2013. Le 8 décembre 2013, l'épouse et le fils du résident prennent des photos des plaies et pansements et « ils le tourment de tous côtés pour le photographe<sup>3</sup> ». Quelques mois plus tard, le résident est transféré dans un centre hospitalier.

Entre le 1<sup>er</sup> avril 2013 et le mois de février 2014, le résident a développé six plaies de pression.

### 3.2 Les plaies de pression

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit que toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire. La Loi prescrit aussi que toute personne dont la vie ou l'intégrité est en danger a le droit de recevoir les soins que requiert son état.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a alerté les centres hospitaliers sur les dangers que représentent les plaies de pression chez les personnes âgées. Un ulcère de pression peut survenir en trois heures d'alitement sur une civière. Le dépistage systématique et le traitement énergique de la plaie de pression, dès ses premiers stades, doivent faire partie des préoccupations journalières de l'équipe soignante, compte tenu de leur haute prévalence et de leurs conséquences graves<sup>4</sup>.

Les auteurs traitant des soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie partagent ces préoccupations sur la nécessité de prévenir les plaies de pression et de les traiter promptement<sup>5</sup>.

Les plaies de pression sont des lésions de la peau et des tissus sous-jacents qui forment un espace au pourtour de la plaie, sous le niveau de la peau<sup>6</sup>. En plus du vieillissement normal, il existe de nombreux facteurs de risques de plaies chez la personne âgée en perte d'autonomie, entre autres : les pathologies neurologiques, la démence, la malnutrition, la déshydratation, l'incontinence, la fonte musculaire, l'immobilité. De plus, des facteurs précipitants s'ajoutent à ceux déjà mentionnés :

---

<sup>3</sup> Notes multidisciplinaires, 8 décembre 2013.

<sup>4</sup> Cadre de référence sur l'approche adaptée à la personne âgée, intégrité de la peau, publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012.

<sup>5</sup> Les plaies de pression, de la prévention à l'intervention, Diane St-Cyr, Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec, 2008-2009.

<sup>6</sup> Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie, 2<sup>e</sup> édition, ERPI, 2013.

- les positions : la pression, le cisaillement, la friction et le frottement;
- l'humidité : l'irritation de la peau;
- les médicaments : la réduction de la résistance de la peau et des tissus, la modification du processus de cicatrisation;
- le matériel : l'utilisation de draps, lits, fauteuils inappropriés, les surfaces d'appui.

Le Centre Grace Dart a élaboré un cahier « Prévention et soins des plaies » qui comprend un formulaire d'évaluation du risque de plaies, à l'aide de l'échelle de Braden, un outil reconnu, afin d'établir l'intensité des interventions préventives à mettre en œuvre. L'échelle de Braden évalue six paramètres : la perception sensorielle, l'humidité, l'activité, la mobilité, la nutrition, la friction et le cisaillement<sup>7</sup>. Chaque paramètre est noté et le score indique le degré de risque. Plus le score est bas, plus le risque de développer une plaie est élevé<sup>8</sup>.

Le cahier « Prévention et soins des plaies » contient des formulaires et des fiches sur les plaies, la classification selon leur type, les différents stades. Les plaies sont classées en six stades d'évolution : lésion des tissus profonds suspectée, stades I, II, III, IV et stade indéterminé (X). Ces stades permettent d'identifier le degré d'atteinte tissulaire de la plaie.

L'apparition de plaies de pression constitue souvent un indice de dégradation important de l'état général d'un usager.

### **3.3 Prise en charge du résident par le Centre Grace Dart**

Le résident a été hébergé au Centre Grace Dart, pendant huit ans, à la suite d'un traumatisme crânien sévère consécutif à une chute. Depuis cet événement, qui lui a laissé des séquelles neurologiques importantes, il est paralysé du côté droit. Lourdemment handicapé, le résident a une longue liste de diagnostics et de problèmes de santé qui ont nécessité de fréquents transferts à l'hôpital, en urgence.

#### **3.3.1 Dépistage et prévention**

Dès l'admission du résident, le Centre Grace Dart a évalué le risque d'apparition des plaies de pression en utilisant l'échelle de Braden. En 2008 et 2009, d'après cette échelle, le résident présentait un risque modéré de développer des plaies de pression. Depuis 2010, ce risque est considéré comme étant très élevé.

Selon le dossier, le résident présente un grand nombre des facteurs associés aux plaies de pression.

La présence de tous ces facteurs requiert des interventions plus poussées au plan des mesures de prévention. Le délégué mandaté par la protectrice du citoyen (le délégué) a remarqué qu'en 2012, des interventions en ergothérapie sont tentées afin de réduire l'incidence des plaies : coussinets pour le fauteuil roulant, couvre-matelas en gel, chaussettes en gel. Le résident a une base roulante assignée et

<sup>7</sup> Ibid, note 7.

<sup>8</sup> Les personnes dont le score est de 18 ou moins sont à risque de faire des plaies : 15 à 18 = risque faible; 13 ou 14 = risque modéré; 10 à 12 ou moins = risque élevé et un score inférieur à 9 = risque très élevé.



personnalisée par l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal depuis le mois d'avril 2012<sup>9</sup>. Le service d'ergothérapie fournit un matelas à air, des coussins de positionnement, un coussin hydraulique de sarrasin, un oreiller sous les genoux, deux gros coussins de sarrasin pour le dos et le tronc et deux petits pour les membres inférieurs.

Il a aussi relevé plusieurs démarches du service diététique afin de maintenir le poids du résident et d'empêcher sa déshydratation.

Les plans d'intervention mentionnent qu'il faut faire un suivi des plaies de pression : surveiller les proéminences osseuses, changer la literie au besoin et changer de position toutes les deux heures<sup>10</sup>. Les notes dans le dossier confirment que le résident a été changé de position par le personnel soignant toutes les deux heures.

Bien que le dépistage et les mesures de prévention implantées n'aient pas empêché le résident de développer des plaies de pression, le Protecteur du citoyen estime que les soins donnés par le personnel du Centre Grace Dart sont adéquats et conformes à ce qui est préconisé par les experts pour éviter l'incidence de plaies de pression.

### **3.3.2 Le traitement des plaies**

#### Les séjours à l'hôpital

Le dossier révèle que les plaies de pression se sont aggravées à partir de l'automne 2013. Tous les membres du personnel rencontrés estiment que les hospitalisations fréquentes du résident ont causé la détérioration des plaies de pression. Entre le mois de mai 2013 et février 2014, l'usager a été hospitalisé, en urgence, à dix reprises pour un total d'environ 60 jours. Sans compter les rendez-vous médicaux qui ont requis des transports ambulanciers.

Le délégué a consulté les formulaires « Évaluation initiale et suivi des plaies par l'infirmière » et les « notes d'évolution : suivi des plaies et pansements ». Selon ces documents, les plaies suivantes sont apparues au cours des mois d'octobre et de décembre 2013 :

- ▶ 4 octobre : hanche gauche  
malléole du pied gauche
- ▶ 26 octobre : malléole du pied droit  
plante du pied gauche
- ▶ 7 décembre : dos et hanche droite

Ces dates coïncident avec les retours de séjours du résident à l'hôpital. Ainsi, du 11 septembre au 1<sup>er</sup> octobre, le résident a été hospitalisé 17 jours. Il a été transporté en urgence trois fois pendant cette période. Le 22 novembre 2013, une note sur le

---

<sup>9</sup> La base roulante est un fauteuil avec positionnement spécial pour que le résident soit assis droit. Le fauteuil est fait sur mesure.

<sup>10</sup> Les tissus tolèrent une pression exercée durant une période de deux heures. Si on comprime plus longtemps les capillaires, il y a risque de causer l'hypoxie et la mort des tissus. Op.cit. note 7.

formulaire « Évaluation initiale et suivi des plaies » signale qu'une plaque de métal avec deux vis est visible dans la plaie de la malléole du pied gauche.

Le délégué a noté que l'utilisateur a été hospitalisé du 23 novembre au 2 décembre 2013. À son retour au Centre Grace Dart, deux nouvelles plaies sont apparues. La consultation des formulaires « Évaluation initiale et suivi des plaies » remplis par les infirmières nous apprend que la dimension de la plaie de pression à la malléole du pied gauche est passée de 2,3 cm de long par 1,7 cm de large, le 22 novembre, à 4 cm par 2,5 cm à la suite de son hospitalisation.

Le 9 décembre 2013, une note de l'ergothérapeute du Centre Grace Dart se lit comme suit : « depuis le retour de l'hôpital : plaies aux hanches, 2 coudes, 2 malléoles externes et internes, au niveau lombaire, rougeur au coude, au genou et décoloration violacée au talon gauche ». Le lendemain, deux bottes à dégageement de talons sont fournies. Une requête est faite pour remplacer le matelas de l'utilisateur par un matelas plus performant, le nimbus.

Lors du retour d'une hospitalisation de 7 jours (du 13 au 20 décembre 2013), la dimension de la plaie à la malléole du pied gauche passe de 4 cm de long par 2,5 cm de large, le 7 décembre, à 5 cm par 4 cm le 22 décembre.

L'enquête du Protecteur du citoyen révèle qu'un scénario semblable se répète à chaque retour d'hospitalisation. Les hospitalisations sont dues au niveau d'intervention médicale optimal (niveau 1) réclamé par la famille du résident. Le niveau 1 signifie que tous les moyens disponibles pour corriger une situation ou une complication médicale sont déployés, y compris le transfert à l'hôpital. Selon les notes des médecins de l'hôpital, ce niveau 1 est injustifié vu la grande précarité de l'état de santé du résident. Les médecins jugent que le niveau 3 serait plus approprié. Au niveau 3, aucun transfert à l'hôpital n'est requis à moins que le personnel soignant ne puisse soulager la douleur de l'utilisateur.

À chacun des séjours de l'utilisateur à l'hôpital, les médecins recommandent que le niveau d'intervention soit diminué. Le 9 juin 2013, un médecin écrit sur le formulaire d'information médicale sommaire : « il est inacceptable médicalement parlant que ce patient lourdement handicapé ait un soin de niveau 1. Le médecin traitant devrait rediscuter avec son épouse et s'adresser au comité d'éthique pour changer le niveau de soin ». Une note d'évolution du 16 juin 2013 souligne toutefois qu'un comité d'éthique ne pourrait pas imposer le niveau d'intervention médicale à la famille si cette dernière comprend bien l'enjeu de son choix.

Le dossier rapporte que les multiples discussions avec les proches sur la révision du niveau d'intervention médicale ont été infructueuses. En 2013, le sujet a été abordé une dizaine de fois. Chaque fois, la famille a insisté pour maintenir le niveau d'intervention optimal (niveau 1), malgré le pronostic de l'utilisateur qui ne laisse aucun espoir d'amélioration.

### Les formulaires d'évaluation des plaies

En cours d'enquête, le délégué a observé que certains formulaires d'évaluation des plaies du résident ne sont pas aussi complets qu'ils le devraient : date et signature de l'infirmière manquantes, informations trop succinctes ou absentes, formulaire non rempli pendant une période dépassant sept jours. Il faut alors se reporter aux notes infirmières qui contiennent plus d'informations sur l'état des plaies que les formulaires prévus à cet effet. Il y a un risque que des informations importantes se perdent dans la masse des autres informations. De plus, cela oblige la lecture de plusieurs documents pour avoir un portrait juste de la situation.

Le Protecteur du citoyen considère que l'absence de certains formulaires ou de renseignements n'a pas affecté la continuité des soins des plaies de pression du résident. En effet, les nombreuses notes dans le dossier du résident montrent que ce dernier a reçu les traitements des plaies qui étaient requis. Cependant, tout changement dans l'état d'un résident doit être documenté au fur et à mesure afin de maintenir le dossier à jour. Une recommandation est formulée à ce sujet.

### La formation

Par ailleurs, lors de sa visite, le Protecteur du citoyen a constaté que le poste d'infirmière clinicienne était vacant depuis six mois. Cette dernière donnait, entre autres, des formations sur les plaies de pression au personnel du Centre Grace Dart.

La majorité des personnes rencontrées déclare souhaiter recevoir une formation plus soutenue sur les plaies de pression. Le personnel a aussi vanté les bienfaits du coaching par un employé expérimenté lors de la prestation des soins de plaies. Deux employés ont manifesté un inconfort notable à la vue des photographies montrant les plaies de l'usager.

Des membres du personnel affirment que leur dernière formation remonte à plus d'un an. De son côté, la Direction du Centre Grace Dart souligne que 69 % des infirmières ont assisté à quatre modules de formations, notamment sur la prévention de plaies, les soins de la peau et l'intégrité de la peau, depuis 2010.

D'une manière générale, le Protecteur du citoyen n'a pas constaté de lacunes dans le traitement des plaies. Or, le besoin de formation a été soulevé plus d'une fois par le personnel du Centre Grace Dart qui tient à être mieux outillé et à jour sur les nouvelles pratiques. Une recommandation est formulée à ce sujet.

## 4 Conclusion

Le personnel du Centre Grace Dart n'est pas responsable des plaies de pression développées par le résident. Il a agi adéquatement dans des conditions souvent difficiles : précarité de son état de santé, présence de nombreux facteurs favorisant le développement de plaies, transferts fréquents en urgence dans un centre hospitalier, niveau d'intervention médicale élevé, défis de composer avec la souffrance d'une famille. Cependant, cette intervention met aussi en lumière l'importance de la formation et de la mise à jour des connaissances du personnel sur les plaies de pression afin de s'assurer que les usagers reçoivent les soins et services requis par leur état. Dans ce but, le Protecteur du citoyen adresse deux recommandations à l'installation.

## 5 Recommandations

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande au Centre de soins prolongés Grace Dart de :

**R-1 Prendre** les mesures appropriées afin que le personnel reçoive une mise à jour des formations sur les plaies et s'assurer du maintien et développement de ces compétences par la formation continue; et informer le Protecteur du citoyen des moyens qu'il a pris pour y parvenir d'ici le 31 janvier 2015;

**R-2 S'assurer** que les formulaires sur les plaies soient remplis de façon complète; et informer le Protecteur du citoyen des moyens qu'il a pris pour y parvenir d'ici le 31 janvier 2015.

### 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 les 30 jours de la réception du présent rapport, des suites que l'instance entend donner aux recommandations qu'il contient ou des motifs pour lesquels elle n'y donnera pas suite.

[www.protecteurducitoyen.qc.ca](http://www.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)