

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 9 mai 2024

Numéro d'inspection : 2024-1464-0002

Type d'inspection :

Suivi relatif à un incident critique

Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC II LP, par ses associés commandités
Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axiom Extendicare LTC II GP Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Arbour Heights, Kingston

Inspectrice principale

Erica McFadyen (740804)

Signature numérique de l'inspectrice

Erica V McFadyen Signé numériquement par Erica V
McFadyen
Date : 2024.05.10 15:20:29 -04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs

Kayla Debois (740792)



RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 24-26 et 29-30 avril, 1^{er}-3 et 6 mai 2024.

Les inspections concernaient :

- le registre n° 00108104/SIC n° 2982-000005-24,
le registre n° 00109418/SIC n° 2982-000007-24, le registre n° 00109418
SIC n° 2982-000007-24 – chute d'une personne résidente ayant
provoqué une blessure
- le registre n° 00109251 – suivi n° 1 relativement à l'alinéa 6 (10) b) de la
LRSLD (2021) concernant le programme de soin diététique d'une personne
résidente.
- le registre n° 00110787 SIC n° 2982-000010-24 – plainte relative à des
soins palliatifs dans le foyer de soins de longue durée,

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

- le registre n° 00112374 – SIC n° 2982-000014-24 – décès inattendu d'une personne résidente.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1464-0001 effectuée par Kayla Debois (740792) concernant le paragraphe 6 (10) b) de la LRSLD (2021).

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du sous-alinéa 74 (2) e) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Paragraphe 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

e) un système de surveillance du poids pour mesurer et consigner à l'égard de chaque résident :

(i) son poids à son admission et tous les mois par la suite.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que soient respectées sa politique écrite et sa marche à suivre relative au système de surveillance du poids, pour consigner le poids lors de l'admission et tous les mois par la suite. En particulier, la procédure du foyer de soins de longue durée, intitulée surveillance du poids et de la taille (*Weight and Height Monitoring*) prévoit que « si l'on constate une perte ou un gain de poids de deux kilogrammes ou plus par rapport au mois précédent, on pèse de nouveau la personne résidente pour confirmer la différence ». [traduction non officielle]

Justification et résumé

Le dossier clinique d'une personne résidente indiquait une certaine augmentation de poids de plus de deux kilogrammes en un mois.

Dans les notes d'évolution rédigées à une date déterminée par la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel (Dt.P.) on indiquait que le poids de la personne résidente pour le mois en question ne semblait pas exact, car le poids du fauteuil roulant était erroné. Le dossier clinique pour ce mois-là ne mentionnait aucune nouvelle pesée ou évaluation supplémentaire.

Lors d'un entretien, la ou le Dt.P. a déclaré que l'on n'avait pas pesé de nouveau la personne résidente pendant le mois au cours duquel on avait remarqué un gain de poids de plus de deux kilogrammes.

Ne pas réévaluer la personne résidente, quand on avait remarqué une augmentation de poids de deux kilogrammes ou plus en un mois, présentait le risque que le poids n'ait pas été exact et pouvait ne pas correspondre exactement à l'état de santé de la personne résidente.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Sources

Entretien avec la ou le Dt.P., examen du dossier clinique de la personne résidente.
[740804]

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect l'alinéa 6 (4) a) de la LRSLD 2021

Programme de soins

6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins de la personne résidente collaborent ensemble à l'évaluation de celle-ci.

Justification et résumé

On a remarqué dans le cahier des communications infirmiers-médecins qu'il y avait une note rédigée à une certaine date par une ou un IAA, qui indiquait que la personne résidente dépérissait et consommait de 0 à 25 % de chaque repas. La note de l'IAA demandait que le médecin parle à la famille de la personne résidente concernant des mesures palliatives ou de confort.

Lors d'un examen des rapports de consommation antérieure d'aliments et de liquides (*Food and Fluid Lookback Reports*) de la personne résidente pour la période de deux semaines au cours de laquelle l'IAA avait écrit une note dans le cahier des communications infirmiers-médecins concernant le dépérissement de la personne résidente, on remarquait qu'il y avait dix jours pendant lesquels cette dernière avait consommé 50 % ou moins de tous les repas. Au cours des deux semaines précédentes, on indiquait qu'il n'y avait aucun jour où la personne résidente avait consommé 50 % ou moins de tous les repas.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Lors d'un entretien, l'IAA a déclaré qu'à la date à laquelle il ou elle avait écrit dans le cahier des communications infirmiers-médecins, il ou elle s'inquiétait de la diminution de la prise alimentaire de la personne résidente et de l'éventualité qu'elle ressent de la douleur. L'IAA a déclaré ne pas avoir appelé le médecin ni avoir fait un aiguillage à la diététiste professionnelle ou au diététiste professionnel à la date en question. L'IAA a déclaré qu'il aurait fallu appeler le médecin et envoyer un aiguillage à la diététiste professionnelle ou au diététiste professionnel.

Lors d'un entretien, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a déclaré qu'en se fondant sur l'objet de la note laissée par l'IAA à l'intention du médecin dans le cahier des communications infirmiers-médecins concernant la personne résidente, on aurait dû appeler le médecin. En outre, la ou le DSI a déclaré que la personne résidente avait une baisse de prise alimentaire qui avait commencé au cours des deux semaines avant que l'IAA mentionne ses inquiétudes dans le cahier des communications infirmiers-médecins, et que l'on n'avait pas envoyé d'aiguillage à la ou au diététiste.

Lors d'un entretien, le médecin (M.D.) a déclaré que le cahier des communications infirmiers-médecins sert à mentionner les préoccupations qui ne sont pas urgentes, et que l'on aurait dû aborder ce jour-là celles que l'IAA avait inscrites dans le cahier en appelant le médecin.

Le fait que le personnel et les autres personnes qui participent aux soins de la personne résidente ne collaborent pas présente le risque que la prestation des soins puisse avoir été retardée.

Sources

Examen du dossier clinique, du rapport de consommation antérieure d'aliments et de liquides pour la personne résidente, entretiens avec l'IAA, avec la ou le DSI et le médecin.

[740804]

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

AVIS ÉCRIT : Participation du résident

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 6 (5) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les mandataires spéciaux (MS) de la personne résidente eussent la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente.

Justification et résumé

À une date déterminée, une ou un IAA a rédigé une note dans le cahier des communications infirmiers-médecins indiquant que la personne résidente dépérissait et pouvait nécessiter des soins palliatifs. La première conversation documentée dans le dossier clinique entre le foyer de soins de longue durée et les mandataires spéciaux (MS) de la personne résidente concernant le déclin de l'état de santé ou les soins palliatifs était mentionnée neuf jours plus tard.

Lors d'un entretien, la ou le DSI a déclaré que l'on avait avisé les MS du dépérissement de la personne résidente à une date précise, et que l'on aurait dû les informer lorsque l'IAA avait déterminé qu'il y avait lieu de s'inquiéter du déclin de l'état de santé de la personne résidente

Lors d'un entretien, la ou le DSI a déclaré que les MS de la personne résidente n'avaient pas eu la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente.

Le fait que les MS de la personne résidente n'aient pas eu la possibilité de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins comportait le risque que le programme ait pu ne pas respecter les souhaits et préférences de cette dernière.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Sources

Examen du cahier des communications infirmiers-médecins, examen du dossier clinique de la personne résidente, entretien avec la ou le DSI.

[740804]