

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 original

Date de publication du rapport : 29 février 2024

Numéro d'inspection : 2024-1537-0001

Type d'inspection : Suivi de plainte relative à un incident critique

Titulaire de permis : Ville d'Ottawa

Foyer de soins de longue durée et ville : Centre d'accueil Champlain, Vanier

Inspectrice principale

Julienne Ngo Nloga (502)

Signature numérique de l'inspectrice

Julienne

Ngo Nloga


Signé numériquement par
Julienne Ngo Nloga
Date : 2024,03, 22

14:48:45 -04 -05'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs

Manon Nighbor (755)

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 13, 14, 15, 16, 20 et 21 février 2024

Les éléments suivants ont été inspectés :

Système de rapport d'incident critique

- Registre : n° 00095699 (SIC n° M511-000028-23) relativement à la prévention et au contrôle des infections.

Plainte

- Registre : n° 00102889 relativement à une allégation de négligence envers une personne résidente.

Suivi

- Registre : n° 00104232 relativement à des comportements réactifs.

Ordre(s) de conformité délivré(s) antérieurement

L'ordre ou les ordres de conformité suivants délivrés antérieurement ont été clos :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2023-1537-0004 effectuée par Manon Nighbor (755) et ayant trait au paragraphe 60 a) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Avis écrit de non-conformité n° 001 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

Non-respect de la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD 2021.

Programme de soins

Par. 6 (9). Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins fût documentée.

Justification et résumé :

Une personne résidente avait un problème de santé déterminé et nécessitait un certain traitement trois fois par semaine. Son programme de soins mentionnait que, lors de chaque poste de travail, on devait fournir à la personne résidente des soins déterminés liés à l'incontinence et que l'on devait en consigner le résultat.

Loi de 2021 sur le redressement des 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

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

La politique établie du foyer n° 330.07, en vigueur en décembre 2005 et révisée pour la dernière fois en mai 2022, indiquait de consigner la quantité et la qualité du résultat des soins déterminés liés à l'incontinence. La politique n'incluait pas l'endroit où consigner l'écoulement.

Une infirmière ou un infirmier responsable (IR) a confirmé que l'on devait fournir les soins susmentionnés liés à l'incontinence et que leur résultat devait être consigné lors de chaque poste de travail sur la feuille de Supervision et Observations (feuille de route/feuilles de soins), et elle a dit qu'on ne le faisait pas toujours.

Sur les feuilles de soins ou sur les notes d'évolution, il n'y avait pas de mention consignée indiquant le résultat des soins en question liés à l'incontinence pour divers postes de travail pendant plusieurs mois.

Deux membres du personnel infirmier ont confirmé que le résultat des soins déterminés liés à l'incontinence était consigné par les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) sur les feuilles de soins.

Un membre du personnel a confirmé qu'il consignait le résultat des soins liés à l'incontinence déterminés sur les feuilles de soins. Il a ajouté que certains membres du personnel ne le faisaient pas s'il n'y avait pas de résultat pendant les soins.

Ainsi, il y avait donc un manque important de documentation systématique des soins susmentionnés liés à l'incontinence de la personne résidente.

Sources : Politique n° 330.07 intitulée *Catheterization – Catheter Placement, Irrigation, Care & Removal* (cathétérisme – pose, irrigation, soins et retrait d'un cathéter), notes d'évolution, feuille de route/feuilles de soins (feuille de Supervision et Observation). Entretiens avec quatre membres du personnel.

[755]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Avis écrit de non-conformité n° 002 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

Non-respect l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis a omis de veiller à mettre en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

A – En particulier aux termes du paragraphe 9.1 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) selon lequel le titulaire de permis veille à ce que l'on se conforme aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Au minimum, les pratiques de base doivent comporter ce qui suit : l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains.

Justification et résumé :

Un jour de février 2024, trois membres du personnel n'ont pas effectué l'hygiène des mains, conformément aux pratiques de base minimales, aux normes de prévention de contrôle des infections, pendant le service des repas du déjeuner et pendant la fourniture de soins liés à l'incontinence pour une personne résidente déterminée, respectivement.

La personne résidente déterminée avait un problème de santé établi. Un écriteau sur la porte de la personne résidente mentionnait ce qui suit : pratiques de base + contacts, et ordonnait au personnel de porter des gants, une blouse et un masque facial.

La ou le responsable de la PCI a reconnu que les trois membres du personnel ne s'étaient pas conformés aux exigences en matière de pratique de base et de précautions supplémentaires.

Ne pas pratiquer l'hygiène des mains entre les soins aux personnes résidentes a exposé celles-ci à un risque modéré de contamination croisée.

Sources : Observations de l'inspectrice, examen du dossier médical d'une personne résidente, et entretiens avec trois membres du personnel et la ou le responsable de la PCI.

[502]

B – En particulier aux termes de l'alinéa 9 (1) f) de la Norme de prévention et contrôle des infections (PCI) selon lequel le titulaire de permis veille à ce que l'on se conforme aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Au minimum, les précautions supplémentaires doivent inclure les exigences concernant l'équipement de protection individuelle (EPI), notamment le choix, l'application, le retrait, et l'élimination de façon appropriée.

Justification et résumé :

Un jour de février 2024, deux membres du personnel n'ont pas porté l'EPI conformément aux exigences minimales en matière de précautions supplémentaires, aux normes de prévention et de contrôle des infections, pendant la prestation des soins liés à l'incontinence d'une personne résidente.

La personne résidente avait un certain problème de santé. Un écriteau sur la porte de la personne résidente mentionnait ce qui suit : pratiques de base + contacts, et ordonnait au personnel de porter des gants, une blouse et un masque facial pendant les soins directs.

La ou le responsable de la PCI a reconnu que les deux PSSP ne s'étaient pas conformées aux exigences supplémentaires en matière d'EPI. y compris concernant le choix de l'EPI de façon appropriée.

Ne pas porter de blouse pendant des soins directs était susceptible de faire courir un risque modéré de contamination croisée aux autres personnes résidentes.

Ontario

Rapport d'inspection en vertu de la

Loi de 2021 sur le redressement des 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

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Sources : Observations de l'inspectrice, examen du dossier médical d'une personne résidente, et entretiens avec deux membres du personnel et la ou le responsable de la PCI.

[502]