



Ministry of Long-Term
Care

Ministère des Soins de longue
durée

Inspection Report under
the *Long-Term Care
Homes Act, 2007*

Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée*

Long-Term Care Operations Division
Long-Term Care Inspections Branch

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Inspection des FSLD

Ottawa Service Area Office
347 Preston St Suite 420
OTTAWA ON K1S 3J4
Telephone: 613 569-5602
Facsimile: 613 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 420
OTTAWA ON K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Copie du rapport public

Date du rapport	N° d'inspection	N° de registre :	Type d'inspection :
3 mars 2022	2022_966755_0002	018368-21	Plainte

Titulaire de permis

Revera Long Term Care Inc.
5015, Spectrum Way, bureau 600, Mississauga, ON L4W 0E4

Foyer de soins de longue durée

Montfort
705, route de Montréal, Ottawa ON K1K 0M9

Nom de l'inspectrice

MANON NIGHBOR (755)

Résumé de l'inspection

Cette inspection concernait une plainte.

Elle a été effectuée aux dates suivantes : du 8 au 11 février 2022.

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte relative à des problèmes de prise en charge de la douleur et de soins d'une personne résidente.

Au cours de cette inspection, l'élément suivant a été inspecté : registre n° 018368-21 concernant un changement dans l'état de santé d'une personne résidente.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur, directrice ou directeur des soins infirmiers, directrice adjointe ou directeur adjoint des soins infirmiers, responsable des services de l'environnement, spécialiste de la prévention et du contrôle des infections (PCI), infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et personnel des services d'entretien ménager.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a observé les interactions entre les personnes résidentes et le personnel concernant les soins et les services, la trousse de médicaments d'urgence; elle a examiné des dossiers de santé clinique pertinents et des directives relatives à la Fiche de contrôle de la douleur, et elle a eu des entretiens avec du personnel.

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Hospitalisation et changement de l'état pathologique
Prévention et contrôle des infections**

Des non-respects ont été constatés au cours de cette inspection :

**3 AE
3 PRV
0 OC
0 RD
0 OTA**

NON-RESPECT DES EXIGENCES

Définitions

- AE** — Avis écrit
PRV — Plan de redressement volontaire
RD — Renvoi de la question au directeur
OC — Ordres de conformité
OTA — Ordres, travaux et activités

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté.

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 8. Respect des politiques et dossiers

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 8. (1) Lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

- a) d'une part, soient conformes à toutes les exigences applicables de la Loi et mis en œuvre conformément à celles-ci; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).**
- b) d'autre part, soient respectés. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).**

Constatations :

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique, la marche à suivre ou le système de gestion de la douleur soient respectés.

La personne résidente présentait un risque élevé d'avoir des complications en raison de son état pathologique et de ses antécédents médicaux. Elle avait fait état d'une nouvelle apparition de la douleur.

**Inspection Report under
the *Long-Term Care
Homes Act, 2007*****Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée***

La Fiche de contrôle de la douleur indiquait qu'elle avait pour but de garantir que la douleur de la personne résidente est surveillée et contrôlée. Cette fiche doit être utilisée lors de l'apparition d'une nouvelle douleur incontrôlée. Elle doit être remplie pendant 72 heures.

Les notes d'évolution indiquaient que la personne résidente s'était plainte d'une douleur qui avait été traitée et que l'intervention avait été jugée efficace. Plus tard ce jour-là, les notes d'évolution indiquaient que la personne résidente s'était de nouveau plainte d'une douleur. Un membre du personnel a confirmé avoir administré un analgésique comme cela est indiqué dans les notes d'évolution, mais après examen du registre électronique d'administration des médicaments (eMAR) on constatait que l'administration du médicament n'avait pas été enregistrée. En conséquence, il n'y avait pas eu de déclenchement automatique d'une réévaluation du niveau de douleur de la personne résidente pour que le personnel évalue l'efficacité de l'analgésique.

On n'avait pas commencé d'utiliser une Fiche de contrôle de la douleur. Deux membres du personnel ont confirmé que l'on aurait dû commencer d'utiliser la Fiche de contrôle de la douleur, conformément à la directive relative à son utilisation.

Le lendemain, la personne résidente s'est plainte d'une douleur. Il n'y avait aucune mention de l'administration d'un analgésique. Un membre du personnel a déclaré qu'il pensait que la personne résidente souffrait, car elle avait un visage grimaçant. L'évaluatrice ou l'évaluateur a fait savoir que la personne résidente ne ressentait que de l'inconfort. Le lendemain, la personne résidente a été transférée à l'hôpital et y est décédée par la suite.

Source :

Notes d'évolution, eMAR et Fiche de contrôle de la douleur.
Entretiens avec plusieurs membres du personnel.

Autres mesures requises :

PRV — Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle il veille à ce que la politique, la marche à suivre ou le système de gestion de la douleur soient respectés. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 6. Programme de soins

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 6. (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident soit réévalué et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

- a) un objectif du programme est réalisé; 2007, chap. 8, par. 6 (10).**
- b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires; ou 2007, chap. 8, par. 6 (10).**
- c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces. 2007, chap. 8, par. 6 (10).**

Constatations :

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente fût réévaluée, et à ce que son programme de soins fût réexaminé et révisé lorsque les besoins de celle-ci en matière de soins évoluaient ou que les soins prévus dans le programme s'étaient révélés inefficaces.

La personne résidente ressentait des symptômes depuis un certain temps, et présentait un risque élevé d'avoir des complications en raison de son état pathologique et de ses antécédents médicaux.

Les notes d'évolution indiquaient que la personne résidente avait un nouveau début de symptômes. On a traité sa douleur et le traitement a été efficace, bien que l'on observât d'autres symptômes.

Le programme de soins était autrement demeuré inchangé à ce moment-là. Plus tard ce jour-là, la douleur de la personne résidente était revenue et avait été traitée. Un membre du personnel a dit avoir avisé l'IA des symptômes de la personne résidente. On n'a trouvé aucun document d'évaluation émanant de l'IA.

Le lendemain, les symptômes de la personne résidente ont empiré. Ils ont été traités, bien que l'on n'eût pas pris en compte un élément de risque.

**Inspection Report under
the *Long-Term Care
Homes Act, 2007***

**Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée***

Il n'y avait pas d'évaluation documentée dans les notes d'évolution pendant de nombreuses heures jusqu'à ce que l'état de la personne résidente se fût détérioré. Un membre du personnel a confirmé que durant cette période, en particulier depuis que l'état de santé de la personne résidente avait évolué, une évaluation documentée et une révision de son programme de soins auraient dû figurer dans les notes d'évolution. La personne résidente a été transférée à l'hôpital et y est décédée par la suite.

Source :

Notes d'évolution, registre électronique d'administration des médicaments (eMAR), pratiques exemplaires de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.

Entretiens avec des membres du personnel, et avec la ou le coroner.

Autres mesures requises :

PRV — Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant d'une part à assurer le respect de l'exigence selon laquelle la personne résidente est réévaluée et son programme de soins réexaminé et révisé lorsque les besoins en soins de la personne résidente évoluent ou que les soins prévus dans le programme de soins se sont révélés inefficaces. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

AE n° 3 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 131. Administration des médicaments

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 131. (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131 (2).

Constatations :

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un médicament fût administré conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments.

**Inspection Report under
the *Long-Term Care
Homes Act, 2007*****Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée***

La personne résidente présentait un risque élevé d'avoir des complications en raison de son état pathologique et de ses antécédents médicaux.

Elle a commencé à manifester des symptômes et a continué d'en manifester. On lui a prescrit un médicament que l'on devait commencer à administrer plus tard ce jour-là. Un membre du personnel a expliqué que lorsqu'un médicament est administré plus tard dans la journée, la pharmacie le livrera ou le personnel peut l'obtenir en le prenant dans la trousse de médicaments d'urgence. Deux membres du personnel ont confirmé que l'on pouvait se procurer ce médicament dans la trousse de médicaments d'urgence du foyer. On avait administré la première dose le lendemain.

Plus tard ce jour-là, l'état de la personne résidente s'était détérioré, on avait appelé le médecin, la personne résidente avait été transférée à l'hôpital et était décédée par la suite.

Source :

Notes d'évolution, dossier électronique des médicaments, trousse de médicaments d'urgence. Entretiens avec deux membres du personnel.

Autres mesures requises :

PRV — Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle les médicaments sont administrés aux personnes résidentes conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

Émis le 4 mars 2022

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Rapport original signé par l'inspectrice.