

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 modifié
Page couverture (M1)**

Date d'émission du rapport modifié : 24 juin 2024

Date d'émission du rapport initial : 8 mai 2024

Numéro d'inspection : 2024-1519-0002 (M1)

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : The Perley and Rideau Veterans' Health Centre

Foyer de soins de longue durée et ville : Perley and Rideau Veteran's Health Centre, Ottawa

Modifié par :
Megan MacPhail (551)

**Signature numérique de l'inspectrice
qui a modifié le rapport:**

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :
Ajouter le 26 avril 2024 aux dates de l'inspection sur place.

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 modifié (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 24 juin 2024	
Date d'émission du rapport initial : 8 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1519-0002 (M1)	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : The Perley and Rideau Veterans' Health Centre	
Foyer de soins de longue durée et ville : Perley and Rideau Veteran's Health Centre, Ottawa	
Inspectrice principale Margaret Beamish (000723)	Autres inspectrices ou inspecteurs Megan MacPhail (551)
Modifié par : Megan MacPhail (551)	Signature numérique de l'inspectrice qui a modifié le rapport:

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :
Ajouter le 26 avril 2024 aux dates de l'inspection sur place.

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 11 au 12, du 15 au 19 et du 23 au 26 avril 2024.

Cette inspection concernait une plainte :

- le registre n° 00110721 concernait des allégations de soins administrés de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente.
- le registre n° 00111228 concernait un refus d'octroyer un lit.
- le registre n° 00111383 concernait la gestion de la prévention et du contrôle des infections.
- les registres n° 00110939, n° 00111367, n° 00114243 concernaient le programme de soins et l'administration de médicaments pour une personne résidente.

Cette inspection dans le cadre de cet incident critique (IC) comportait les éléments suivants :

- le registre n° 00110582 et le registre n° 00111891 concernaient un cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.
- le registre n° 00110747 concernait une éclosion de la COVID-19.

L'inspecteur 000858 et l'inspectrice 000810 étaient présents à titre d'observateurs lors de cette inspection.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Admission, absences et mise en congé

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect du paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (7). Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins fussent fournis à la personne résidente tel que le précise le programme en ce qui concerne l'application de deux traitements prescrits.

A) Justification et résumé :

À une certaine date, on a ordonné l'application d'un traitement prescrit à une personne résidente pendant une durée déterminée un certain nombre de fois par semaine.

Le personnel infirmier autorisé a enregistré l'application du traitement prescrit en question, et d'autres traitements prescrits dans le registre électronique d'administration des traitements (eTAR), et les tâches ont été déléguées aux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP).

Selon l'eTAR pour un mois déterminé, le traitement a commencé à une date donnée, et l'application du traitement prescrit était prévue pour une période déterminée certains jours de la semaine.

À une date déterminée, on a rédigé un ordre indiquant que l'on pouvait diminuer la fréquence d'application du traitement prescrit par semaine pendant une période déterminée. Selon l'eTAR pour un mois déterminé, le traitement a commencé à une date donnée, et l'application du traitement prescrit était prévue pendant une période déterminée à certains jours différents de la semaine.

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

On n'avait pas supprimé l'ordonnance d'application du traitement prescrit pendant un nombre de fois déterminé par semaine, et pendant deux mois donnés, on a appliqué le traitement à la personne résidente à une fréquence hebdomadaire plus élevée que ce qui était ordonné. Selon l'eTAR pour deux différents mois déterminés, l'ordonnance d'application du traitement prescrit a été modifiée pour indiquer une fréquence différente par semaine. On a cessé le traitement prescrit à une date donnée par la suite.

La ou le responsable de l'unité a déclaré que l'ordre d'application du traitement prescrit aurait dû être maintenu à une fréquence déterminée par semaine ou réduit à une fréquence déterminée par semaine. On n'aurait pas dû l'augmenter à une fréquence déterminée par semaine pendant une certaine période de deux mois.

Le traitement prescrit a été appliqué à une personne résidente à une fréquence plus grande que celle que l'on avait ordonnée pendant deux mois donnés.

Sources : Examen du dossier médical d'une personne résidente et entretien avec la ou le responsable de l'unité.

[551]

B) Justification et résumé :

À une certaine date, on a ordonné l'application d'un traitement prescrit à une personne résidente un certain nombre de fois par jour.

Selon l'eTAR d'un mois donné, l'application du traitement prescrit était prévue à raison de deux fois déterminées par jour.

On a supprimé l'ordre d'application du traitement prescrit à une certaine date.

À une date donnée, une PSSP a déclaré qu'elle avait appliqué le traitement prescrit à la personne résidente à un certain moment de la journée, et à une date différente, une autre PSSP a déclaré qu'elle avait appliqué le traitement prescrit à un moment différent de la journée, et qu'elle avait l'intention de l'appliquer ce jour-là après que l'on avait déjà interrompu le traitement.

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

On a continué d'appliquer le traitement à la personne résidente après avoir interrompu l'exécution de l'ordre.

Sources : Examen du dossier médical d'une personne résidente et entretiens avec deux PSSP. [551]

AVIS ÉCRIT : Autorisation d'admission à un foyer

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

Non-respect de l'alinéa 51 (7) b) de la LRSLD [2021]

Autorisation d'admission à un foyer

Par. 51 (7) Le coordonnateur des placements compétent remet au titulaire de permis de chaque foyer choisi des copies des évaluations et des renseignements dont il a fallu tenir compte en application du paragraphe 50 (6). Le titulaire de permis examine les évaluations et les renseignements et approuve l'admission de l'auteur de la demande au foyer, sauf si, selon le cas :

b) le personnel du foyer n'a pas les compétences en soins infirmiers nécessaires pour répondre aux exigences de l'auteur de la demande en matière de soins;

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'alinéa 51 (7) b) de la LRSLD (2021) en vertu duquel le titulaire de permis a refusé l'admission au foyer d'une personne auteure de demande pour des motifs qui ne sont pas autorisés dans les textes de loi. En particulier, le titulaire de permis a refusé la demande d'admission d'une personne auteure de demande en citant comme motif que le personnel du foyer manquait de compétences en soins infirmiers.

Justification et résumé :

Un examen d'une lettre fournie à une personne auteure de demande à une date déterminée indiquait que le foyer a refusé d'approuver l'admission parce que le personnel du foyer n'avait pas les compétences en soins infirmiers nécessaires pour répondre aux exigences de la personne auteure de la demande en matière de soins. La lettre indiquait en outre que la décision du foyer se fondait sur le fait que la personne auteure de la demande avait des antécédents de problèmes de santé mentale et avait fait l'objet d'un certain diagnostic. La lettre indiquait ensuite

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

que le foyer n'avait pas les soutiens en santé mentale requis pour des personnes résidentes de moins de 65 ans ou les compétences pour prendre soin de quiconque a le diagnostic indiqué.

Un examen de la trousse de demande, et notamment de *l'International Resident Assessment Instrument (interRAI)* rempli à une date donnée, indiquait que la personne auteure de la demande avait eu des antécédents de problèmes de santé mentale à un certain âge, mais qu'elle n'en avait plus depuis. La demande montrait également que la personne auteure de la demande n'avait pas de diagnostic de santé mentale, et qu'elle avait le diagnostic déterminé.

Lors d'un entretien, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a déclaré que l'on avait refusé d'admettre la personne auteure de la demande, car il n'y avait pas de soutiens en matière de santé mentale dans le système pour les personnes résidentes de moins de 65 ans, et parce que la personne auteure de la demande ne recevrait plus de soutiens communautaires pour le diagnostic déterminé une fois qu'elle serait admise en établissement de soins de longue durée. En outre, la ou le DSI a déclaré que le personnel du foyer n'avait pas les connaissances pour prendre soin de personnes faisant l'objet du diagnostic déterminé, mais que le foyer était précédemment entré en contact avec d'autres ressources communautaires pour contribuer à appuyer la formation des membres du personnel concernant les diagnostics qu'ils ne connaissaient pas bien.

Ainsi, le refus d'approuver l'admission au foyer de la personne auteure de la demande se fondait sur des motifs qui n'étaient pas autorisés par les textes de loi.

Sources : Demande d'une personne auteure de demande, lettre de refus à la personne auteure de la demande, et entretien avec la ou le DSI. [000723]

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 : Administration des médicaments

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

Non-respect du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Par. 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un médicament fût administré à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments concernant l'administration d'un médicament déterminé à une certaine date.

Justification et résumé :

À une certaine date, on a prescrit à une personne résidente un médicament à une dose déterminée à un moment indiqué de la journée pendant un certain nombre de jours. Selon le registre électronique d'administration des médicaments (RAME) d'un mois déterminé, on avait administré une dose initiale à une date donnée à un moment déterminé de la journée, et on avait administré les autres doses à un moment de la journée différent pendant une certaine période après la dose initiale. Selon le RAME du mois suivant, la dernière dose avait été administrée à une certaine date.

La ou le responsable de l'unité a examiné le RAME d'un mois déterminé et n'a pas pu trouver d'indication qu'une dose du médicament avait été administrée à une date déterminée, comme prescrit.

La personne résidente était traitée parce que l'on soupçonnait qu'elle avait une infection, et elle n'avait pas reçu une dose de médicament tel qu'ordonné.

Sources : Examen du dossier médical d'une personne résidente et entretien avec la ou le responsable de l'unité. [551]