

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 3 juin 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1604-0002	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : Ville d'Ottawa	
Foyer de soins de longue durée et ville : Centre Peter D. Clark, Ottawa	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Karen Bunes (720483)	Signature numérique de l'inspectrice
Autres inspectrices ou inspecteurs Shevon Thompson (000731)	

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 10, 13, 14, 15, 16 et 17 mai 2024

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00111498 et le dossier : n° 00114068 liés à la chute d'une personne résidente qui a entraîné un changement significatif de son état de santé
- Le dossier : n° 00112359 et le dossier : n° 00114064 liés à des suspicions de mauvais traitements d'ordre physique d'un membre du personnel à l'égard d'une personne résidente
- Le dossier : n° 00114249 liés à des suspicions de mauvais traitements d'ordre affectif d'un membre du personnel à l'égard d'une personne résidente
- Le dossier : n° 00115476 lié à un traitement inapproprié/inadéquat à une personne résidente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à celle-ci.

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

Prévention et contrôle des infections
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes
Limites/Gestion des appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice a estimé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) (a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

- a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse les soins prévus pour la personne résidente.

Justification et résumé :

Lors de l'examen des notes d'évolution d'une personne résidente, un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA) a documenté une demande d'évaluation de la personne résidente concernant la possibilité qu'une alarme de lit soit utilisée.

L'examen du programme de soins actuel de la personne résidente a permis de constater qu'aucune mesure d'intervention n'exigeait l'utilisation d'une alarme de lit

pour la personne résidente. Un examen du classeur des feuilles de route de l'unité a révélé que les feuilles de route pour la personne résidente ne contenaient aucun renseignement ou mesure d'intervention concernant l'utilisation d'une alarme de lit. Un examen des documents portant sur le programme de soins individualisé (individualized plan of care) et Kardex, situés dans l'armoire de la chambre de la personne résidente a révélé qu'aucun de ces documents ne prévoyait la mise en place de mesures d'intervention comprenant l'utilisation d'une alarme de lit.

Lors d'une observation, l'inspectrice a noté la présence d'une affiche apposée sur le mur, au-dessus du lit de la personne résidente, dotée des instructions quant à la manière de réinitialiser une alarme de lit. Le même jour, il a été constaté qu'une alarme de lit se trouvait sur le lit de la personne résidente.

Lors des entretiens menés avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA), ceux-ci ont confirmé que la personne résidente utilisait une alarme de lit. Plus tard, le même jour, lors d'un entretien avec un ou une IA, il ou elle a confirmé que la personne résidente utilisait une alarme de lit et que son programme de soins avait été mis à jour pour inclure une mesure d'intervention relative à l'utilisation de l'alarme de lit.

L'inspectrice a confirmé, lors de l'examen du programme de soins de la personne résidente, qu'il avait été mis à jour pour inclure une mesure intervention concernant l'utilisation d'une alarme de lit.

Sources : les observations, le dossier médical électronique et papier de la personne résidente, les entretiens avec une PSSP, un ou une IAA et un ou une IA.

[000731]

Date de la rectification apportée : 17 mai 2024

Non-respect n° 002 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) (a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

- a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse les soins prévus pour la personne résidente.

Justification et résumé :

Lors d'un entretien concernant l'aide apportée par le personnel en matière de soins de facilitation des selles, une personne résidente a déclaré qu'elle trouvait utile d'avoir la possibilité d'utiliser un urinoir.

Le programme de soins écrit de la personne résidente indiquait que celle-ci nécessite une aide importante d'un membre du personnel pour faire sa toilette, mais n'incluait pas l'utilisation d'un urinoir comme mesure d'intervention.

Lors d'un entretien, l'infirmier praticien ou l'infirmière praticienne a déclaré que lorsqu'il ou elle aide la personne résidente à aller aux toilettes, le personnel lui demande si elle préfère utiliser les toilettes ou l'urinoir. L'infirmier praticien ou l'infirmière praticienne a également indiqué que l'utilisation d'un urinoir devrait être incluse dans le programme de soins écrit. Au moment de l'entretien, il ou elle a été informé que l'utilisation de l'urinoir n'était pas incluse dans le programme de soins de la personne résidente.

Lors d'un entretien avec une PSSP, celle-ci a déclaré que la personne résidente préférerait utiliser les toilettes, mais qu'elle lui avait proposé d'utiliser l'urinoir. La PSSP a également déclaré que cette directive avait été donnée par le personnel autorisé pendant le rapport du quart de travail.

Avant la fin de l'inspection, le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) s'est adressé à l'inspectrice et a déclaré que le programme de soins écrit de la personne résidente avait été mis à jour pour inclure l'utilisation de l'urinoir conformément aux préférences de la personne résidente.

Après la discussion avec le ou la DSI, le programme de soins écrit de la personne résidente a été revu et l'inspectrice a confirmé que le programme de soins écrit

avait été mis à jour pour inclure l'utilisation d'un urinoir conformément aux préférences de la personne résidente.

Sources : les dossiers médicaux électroniques de la personne résidente, l'entretien avec la personne résidente, l'infirmier praticien ou l'infirmière praticienne, le directeur ou la directrice des soins infirmiers et une PSSP.

[720483]

Date de la rectification apportée : 16 mai 2024

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Al. 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente.

Justification et résumé :

L'inspectrice a examiné deux documents observés sur la porte de l'armoire dans la chambre de la personne résidente. Un document portant sur le programme de soins individualisé (individualized plan of care) et un autre document portant sur Kardex contenaient des renseignements différents pour les mesures d'interventions liées à la marche, aux chutes et au comportement.

En examinant le programme de soins actuel de la personne résidente, l'inspectrice a noté que les mesures d'interventions correspondaient à celles du Kardex, mais pas

à celles du document portant sur le programme de soins individualisé (individualized plan of care).

Lors d'un entretien, une PSSP a confirmé que les mesures d'intervention relatives aux soins prodigués à la personne résidente figuraient dans le programme de soins ainsi que dans les documents portant sur le programme de soins individualisé (individualized plan of care) et sur Kardex. La PSSP n'a pas pu confirmer si les renseignements contenus dans tous les documents devaient être identiques ou différents.

Un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a examiné les documents portant sur le programme de soins individualisé (individualized plan of care) et sur Kardex dans l'armoire de la chambre de la personne résidente et a confirmé que les deux documents étaient censés contenir les mêmes mesures d'interventions. Il ou elle a vérifié que les mesures d'interventions figurant dans le document portant sur le programme de soins individualisé (individualized plan of care) n'étaient pas à jour.

Lors d'un entretien avec un ou une IA, il ou elle a confirmé que les mesures d'interventions prévues dans les documents portant sur le programme de soins individualisé (individualized plan of care) et sur Kardex devaient être les mêmes.

Le ou la responsable des soins personnels a confirmé que les documents portant sur le programme de soins individualisé (individualized plan of care) et sur Kardex dans la chambre de la personne résidente, affichés sur la porte de l'armoire, étaient censés contenir les mêmes mesures d'interventions pour la personne résidente.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le programme de soins écrit de la personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente l'a exposé au risque que ses besoins en matière de soins ne soient pas satisfaits.

Sources : le dossier médical électronique et papier de la personne résidente, les entretiens avec une PSSP, un ou une IAA, un ou une IA et le ou la responsable des soins personnels [000731]

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Par. 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit respectée.

Justification et résumé :

Une personne résidente a été trouvée assise dans son fauteuil roulant avec un drap enroulé autour du fauteuil. Le drap était noué à l'arrière du fauteuil roulant.

La politique et la procédure du titulaire de permis en matière de mauvais traitement et de négligence à l'égard des personnes résidentes exige que l'administrateur ou l'administratrice ou la personne déléguée retire immédiatement le membre du personnel faisant l'objet d'allégations de l'aire résidentielle et de suspendre ce dernier jusqu'à la fin de l'enquête.

Un examen des notes d'enquête et de l'emploi du temps du personnel du titulaire de permis a révélé que l'un des employés présumés a été immédiatement suspendu pendant l'enquête conformément à la politique, mais qu'un autre employé présumé a continué à travailler dans le foyer.

Lors de l'entretien, le ou la DSI a déclaré qu'au départ, un seul membre du personnel était soupçonné d'avoir attaché le drap autour du fauteuil roulant, mais que lors d'un entretien dans le cadre d'une enquête interne, un autre membre du personnel était soupçonné d'être impliqué dans l'affaire. Le ou la DSI a confirmé que

ce membre du personnel avait travaillé un quart de travail dans le foyer après avoir été soupçonné d'être impliqué.

Le fait que le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique en matière de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes résidentes soit respectée a exposé ces dernières à un risque élevé de préjudice.

Source : les notes d'enquête du titulaire de permis, les horaires du personnel et les entretiens avec le ou la DSI

[720483]

AVIS ÉCRIT : Utilisation interdite d'appareils destinés à restreindre les mouvements

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 38 (a) de la LRSLD (2021)

Utilisation interdite d'appareils destinés à restreindre les mouvements

Par. 38 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun appareil que prévoient les règlements ne soit utilisé sur un résident :
a) soit pour le maîtriser;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun appareil que prévoient les règlements ne soit utilisé sur une personne résidente pour le maîtriser, en particulier des draps, des bandes, des bandes de contention ou d'autres types de bandes ou de bandages utilisés à d'autres fins que thérapeutiques.

Justification et résumé :

Une personne résidente a été trouvée assise dans un fauteuil roulant avec un drap enroulé autour du fauteuil roulant qui était attaché à l'arrière. Lors de la découverte, le drap a été détaché et la personne résidente a été évaluée, sans qu'aucune blessure n'ait été constatée.

Un examen des notes de l'enquête interne du titulaire de permis et un entretien avec le ou la DSI ont confirmé l'incident.

L'utilisation d'un appareil interdit pour maîtriser la personne résidente a exposé cette dernière à un risque de blessure.

Sources : les dossiers médicaux électroniques de la personne résidente, notes de l'enquête interne du titulaire de permis et l'entretien avec le ou la DSI

[720483]