



**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 :
26 avril 2021	2021_583117_0007	000525-21, 001069-21	Plainte

Titulaire de permis

Comtés unis de Prescott et Russell
59, rue Court, case postale 304, L'Original, ON K0B 1K0

Foyer de soins de longue durée

Résidence Prescott et Russell
1020, boulevard Cartier, Hawkesbury, ON K6A 1W7

Nom de l'inspectrice

LYNE DUCHESNE (117)

Résumé de l'inspection

Cette inspection concernait une plainte.

Elle a été effectuée aux dates suivantes : 25, et 26 février, et 1^{er}, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 15, 16, 17, 18, 19, 22 et 23 mars 2021.

Au cours de cette inspection, les numéros de registre suivants ont été inspectés :

- Registre n° 000525-21 : plainte relative à une chute et une blessure d'une personne résidente.**
- Registre n° 001069-21 : rapport d'incident critique RIC n° M567-000001-21 concernant une blessure à une personne résidente qui a causé un changement important dans son état de santé nécessitant son transport à l'hôpital.**

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec les personnes suivantes : administrateur, directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI), directrice adjointe ou directeur adjoint des soins infirmiers (DASI), coordonnatrice ou coordonnateur des services infirmiers, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA), plusieurs infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), plusieurs personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), une ou un médecin traitant, une ou un physiothérapeute, ainsi que plusieurs personnes résidentes.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné plusieurs dossiers médicaux de personnes résidentes, le rapport d'incident critique n° M567-000001-21, des dossiers sur l'administration des médicaments, des évaluations postchute, la politique n° 345.02 « Programme de prévention des chutes et diminution des blessures associées », la politique n° 345.01 « Programme de gestion de la douleur », la politique n° 345.03 « Programme des soins de la peau et des plaies », et elle a examiné les pratiques de contrôle des infections.

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

- Intervention en cas d'incident critique**
- Prévention des chutes**
- Prévention et contrôle des infections**
- Douleur**

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

3 AE
2 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 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 :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit réévaluée et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque ses besoins en matière de soins évoluent.

La personne résidente 001 a subi une chute avec blessure un jour déterminé de 2020. Elle a été évaluée par l'IAA 111 et les notes d'évolution documentaient l'état de santé de la personne résidente à ce moment-là.

Le troisième jour après la chute, on remarquait des changements dans la blessure de la personne résidente. Les notes d'évolution documentaient qu'il n'y avait pas d'évaluation ni de notes concernant la blessure de la personne résidente pendant deux jours consécutifs, et que la cause de la blessure était inconnue. L'IAA 103 a évalué la blessure et informé la ou le médecin traitant. On ne mentionnait aucune autre évaluation de la blessure de la personne résidente pendant les deux jours suivants.

Le sixième jour après la chute, l'IAA 103 et l'IA 105 ont évalué la blessure de la personne résidente et remarqué une douleur au mouvement. La ou le médecin traitant a été avisé et l'on a ordonné une radiographie de la blessure. On n'a noté aucune évaluation de la blessure ou de l'état de santé de la personne résidente, ni aucune information concernant l'état de la demande de radiographie pendant les deux jours suivants. Le neuvième jour après la chute, l'IAA 106 a évalué la personne résidente, a signalé une augmentation de la douleur, informé la ou le médecin, et l'on a prescrit et commencé l'administration d'un nouveau médicament.

Le jour suivant, il n'y a pas eu d'évaluation de la blessure de la personne résidente, de l'efficacité du nouveau médicament, ni de l'état de santé de la personne résidente.

Le lendemain, il n'y a pas eu d'évaluation de la blessure ni de l'efficacité du nouveau médicament autre qu'une douleur à la mobilisation.

Le douzième jour après la chute, il n'y a pas eu d'évaluation de la blessure ni de l'efficacité du nouveau médicament autre qu'une douleur à la mobilisation. Après communication avec la mandataire spéciale ou le mandataire spécial (MS) de la personne résidente, on a contacté la ou le médecin, et l'on a augmenté la dose de l'analgésique habituellement prescrit. L'efficacité de l'augmentation de la dose de médicament n'a pas été évaluée.

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*

Au cours des deux jours suivants (les treizième et quatorzième jours après la chute), l'IAA 104 a évalué la blessure et l'état de santé de la personne résidente. Le quatorzième jour après la chute, la ou le médecin a été avisé, a évalué les changements dans l'état de santé de la personne résidente et l'on a avisé la ou le MS. La personne résidente a été transférée à l'hôpital et l'on a diagnostiqué une blessure particulière.

Les IAA 103, 104, 106 et l'IA 105 ont signalé que l'état de la blessure de la personne résidente présentait effectivement certains changements et qu'elle était douloureuse à la mobilisation de façon intermittente. Toutes et tous indiquent que l'on aurait dû évaluer quotidiennement la blessure et la douleur de la personne résidente ainsi que l'efficacité des médicaments nouvellement prescrits. La ou le DSI a indiqué que lorsque l'état de santé et les besoins en soins d'une personne résidente évoluent, ils devraient être régulièrement réévalués et documentés, et que les besoins en soins de la personne résidente devraient être réexaminés et révisés. Il y avait donc un risque réel de préjudice pour la personne résidente, car sa blessure et les modifications de la médication n'ont pas été régulièrement évaluées pendant 14 jours jusqu'à son transfert à l'hôpital.

Sources : Dossier médical de la personne résidente, entretiens avec les membres du personnel suivants : IAA 103, 104, 106 et 111, IA 105, DSI et médecin traitant; politique n° 345.02 « Programme de prévention des chutes et diminution des blessures associées », politique n° 345.01 « Programme de gestion de la douleur ».
[Disposition 6. (10) b)]

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 veiller au respect de l'exigence selon laquelle la personne résidente est réévaluée et son programme de soins réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque les besoins en soins de la personne résidente évoluent ou que les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

**AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10,
art. 9. Prévention et gestion des chutes**

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 49. (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que, lorsque l'état ou la situation de celui-ci l'exige, une autre évaluation soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 49 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente qui avait fait une chute fût l'objet d'une évaluation et, si nécessaire, à ce qu'une autre évaluation fût effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

La personne résidente 001 a subi une chute avec blessure un jour déterminé de 2020. Elle a été évaluée par l'IAA 111 et les notes d'évolution documentaient l'état de santé de la personne résidente à ce moment-là. Nous n'avons trouvé qu'aucune évaluation postchute n'avait été effectuée.

Aux termes de la politique du titulaire de permis n° 345.02 « Programme de prévention des chutes et diminution des blessures associées », on doit remplir un formulaire d'évaluation postchute pour chaque chute de personne résidente. L'IAA 111 a indiqué ne pas avoir effectué l'évaluation postchute à la suite de la chute de la personne résidente. La coordonnatrice ou le coordonnateur des services infirmiers du foyer et la directrice ou le directeur des soins infirmiers ont confirmé que l'on aurait dû remplir un formulaire d'évaluation postchute. En ne remplissant pas le formulaire, le personnel infirmier n'a pas identifié, évalué et examiné les problèmes de risque de chutes et les interventions en place au moment de la chute de la personne résidente.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel : coordonnatrice ou coordonnateur des services infirmiers, directrice ou directeur des soins infirmiers et IAA 111; dossier médical de la personne résidente, politique n° 345.02 « Programme de prévention des chutes et diminution des blessures associées ». [Par. 49. (2)]

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 la personne résidente qui a fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et, si nécessaire, à ce qu'une autre évaluation soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. 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. 107. Rapports : incidents graves

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 107. (3.1) Si un incident qui se produit cause une lésion à un résident et nécessite son transport à un hôpital, mais que le titulaire de permis n'est pas en mesure d'établir dans un jour ouvrable si la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé du résident, le titulaire de permis fait ce qui suit :

- a) il contacte l'hôpital dans les trois jours civils après que l'incident s'est produit pour établir si la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé du résident;**
- b) s'il établit que la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé du résident ou qu'il est toujours incapable d'établir si la lésion a effectivement provoqué un tel changement, il informe le directeur de l'incident au plus tard trois jours ouvrables après que celui-ci s'est produit et il fait suivre le rapport exigé au paragraphe (4).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé, s'il établit que la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé de la personne résidente ou s'il est toujours incapable d'établir si la lésion a effectivement provoqué un tel changement, à ce qu'il informât le directeur de l'incident au plus tard trois jours ouvrables après que celui-ci s'est produit.

La personne résidente 001 a subi une chute avec blessure un jour déterminé de 2020. Quatorze (14) jours plus tard, on a remarqué un changement important dans la blessure de la personne résidente, elle a été transférée à l'hôpital et l'on a diagnostiqué le même jour qu'elle avait une blessure particulière. Dix (10) jours plus tard, la personne résidente est revenue au foyer pour faire l'objet de mesures visant à assurer des soins de confort.

**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**

Un rapport d'incident critique n° M567-000001-21 a été soumis au directeur le jour du retour de la personne résidente au foyer et huit jours ouvrables après que le foyer eût été avisé de la blessure de la personne résidente et du changement important dans son état de santé. Le dossier médical de la personne résidente documentait, et la ou le médecin traitant indiquait, que le changement important dans l'état de santé de la personne résidente était connu du foyer et de l'équipe de soins infirmiers le même jour où la personne résidente a été transférée à l'hôpital pour une autre évaluation. L'IA 105 a indiqué avoir avisé le directeur de l'incident critique le jour du retour de la personne résidente, et ne pas l'avoir fait quand ils avaient été informés du changement important dans l'état de santé de la personne résidente, comme on l'indique dans les textes de loi.

Sources : Rapport d'incident critique n° M567-000001-21, dossier médical de la personne résidente, entretien avec la ou le médecin traitant et l'IA 105.
[Disposition 107. (3.1)]

Émis le 3 mai 2021.

Signature de l'inspectrice

Rapport original signé par l'inspectrice.