

**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 :
21 avril 2021	2022_831211_0003	020260-21	Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis

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

Foyer de soins de longue durée

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

Nom de l'inspectrice

JOELLE TAILLEFER (211)

Résumé de l'inspection

Il s'agissait d'une inspection menée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.

Elle a été effectuée aux dates suivantes : 14, 15, 16 et 18 mars 2022 (sur place), et les 21, 22, 23, 24, 28 et 31 mars 2022 (à l'extérieur du foyer).

L'élément suivant dont le numéro de registre est 020260-21 concernait les comportements réactifs d'une personne résidente et un incident causant à une personne résidente une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et qui a provoqué un changement important dans son état de santé.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administrateur, directrice ou directeur des soins infirmiers, infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) et une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

En outre, l'inspectrice a examiné les dossiers médicaux de plusieurs personnes résidentes, et plusieurs politiques et marches à suivre du titulaire de permis : *Psychogeriatric Consultation* (Consultation en psychogériatrie), *Responsive Behavior Program* (Programme de comportement réactif), *Responsive Behaviors Assessment in Residents* (Évaluation des comportements réactifs [adaptés] chez les résidents); l'inspectrice a observé la prestation des soins et des services ainsi que les interactions entre le personnel et les personnes résidentes. De plus, elle a observé les soins et les services aux personnes résidentes en lien avec les procédures et techniques de prévention et de contrôle des infections.

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

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

2 AE
0 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. (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. 2007, chap. 8, par. 6 (7).

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 que les soins prévus dans le programme de soins fussent fournis à une personne résidente tel que le précise le programme en ce qui concerne la surveillance de ses comportements réactifs.

À une date déterminée, un médecin a ordonné de remplir une feuille d'observation pour documenter les comportements réactifs de la personne résidente pendant une semaine.

Un examen des notes d'évolution de la personne résidente pour la semaine en question n'indique pas que l'on avait mis en œuvre la feuille d'observation ou que le processus était en cours.

La ou le DSI a déclaré être incapable de trouver la feuille d'observation dûment remplie concernant la surveillance des comportements réactifs de la personne résidente, comme l'avait ordonné le médecin de premier recours pour la semaine en question.

Ainsi, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la feuille d'observation des comportements réactifs de la personne résidente fût fournie tel que le précisait le programme. [Paragraphe 6. (7)]

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui manifestait des comportements réactifs fût réévaluée, et à ce que son programme de soins fut réexaminé et révisé à tout autre moment lorsque les soins prévus dans le programme s'étaient révélés inefficaces pour minimiser les risques d'altercations et les interactions potentiellement dangereuses entre et parmi les personnes résidentes.

Les programmes de soins d'une personne résidente indiquaient que celle-ci manifestait un type de comportement réactif agressif.

Les notes d'évolution de la personne résidente documentées par le médecin à deux dates différentes pendant trois mois indiquaient que ses comportements réactifs s'amélioraient. Par la suite, après les trois mois susmentionnés, le médecin avait documenté à cinq dates différentes pendant cinq mois que l'état de la personne résidente était stable, et de continuer le traitement actuel.

Toutefois, les feuilles d'observation et de documentation du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) et les notes d'évolution de la personne résidente indiquaient qu'elle manifestait un ou deux différents types de comportements réactifs agressifs envers d'autres personnes résidentes ou envers des membres du personnel concernant un certain objet. Ces incidents se sont produits à de nombreuses dates différentes au cours de plusieurs mois.

**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**

Les dossiers médicaux de la personne résidente indiquaient que l'on avait mis en œuvre différentes interventions pour gérer ses comportements réactifs agressifs. Le programme consistait à contrôler et à adapter la médication, et à surveiller les comportements de la personne résidente à l'aide d'une feuille d'un système d'observation au besoin. Pendant plusieurs mois, un membre du projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) était intervenu aux fins d'observation, de soutien et de gestion des comportements réactifs de la personne résidente. Toutefois, la personne résidente avait continué de manifester de nombreux épisodes de comportements réactifs agressifs.

Pendant plusieurs mois, il n'y avait pas eu de blessure pendant les altercations entre la personne résidente déterminée et d'autres personnes résidentes. Toutefois, il y avait eu une altercation entre personnes résidentes qui avait occasionné par la suite une blessure à la personne résidente.

Un membre du personnel infirmier autorisé a confirmé que le programme de soins de la personne résidente n'indiquait pas précisément qu'elle manifestait plusieurs types de comportements agressifs avec d'autres personnes résidentes ou avec un membre du personnel concernant un objet particulier.

La ou le DSI a déclaré que l'on n'avait pas effectué d'aiguillage externe pour les comportements réactifs de la personne résidente. Après une certaine date, le foyer n'a pas eu de membre du personnel du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) pour offrir un soutien aux personnes résidentes qui avaient des comportements réactifs. La ou le DSI a confirmé qu'il n'y avait pas eu de conférence multidisciplinaire concernant les comportements réactifs agressifs de la personne résidente.

Pendant plusieurs mois, il y avait un risque de préjudice réel pour la personne résidente et pour les autres personnes résidentes, car on n'avait pas réévalué ni réexaminé le programme de soins de la personne résidente concernant ses comportements réactifs agressifs à tout autre moment lorsque les soins prévus dans le programme s'étaient révélés inefficaces.

Sources : Examen de dossiers médicaux de personnes résidentes et entretiens avec la ou le DSI et des membres du personnel. [Disposition 6. (10) c)]

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 53. Comportements réactifs

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 53. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

- 1. Des méthodes écrites en matière de soins, notamment des protocoles de dépistage, des évaluations, des réévaluations et l'identification de comportements déclencheurs qui peuvent donner lieu à des comportements réactifs, notamment sur le plan cognitif, physique, affectif, social ou environnemental. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 53 (1).**
- 2. Des stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention, pour prévenir ou minimiser les comportements réactifs ou pour y réagir. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 53 (1).**
- 3. Des protocoles qui permettent de surveiller les résidents et de présenter des rapports internes. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 53 (1).**
- 4. Des protocoles qui permettent de diriger les résidents vers des ressources spécialisées au besoin. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 53 (1).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les protocoles qui permettent de diriger une personne résidente vers des ressources spécialisées fussent élaborés pour répondre aux besoins des personnes résidentes ayant des comportements réactifs.

Les feuilles d'observation et de documentation du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) et les notes d'évolution d'une personne résidente indiquaient qu'elle manifestait un ou deux différents types de comportements réactifs agressifs envers d'autres personnes résidentes ou envers des membres du personnel concernant un certain objet. Ces incidents se sont produits à de nombreuses dates différentes pendant plusieurs mois.

La politique et marche à suivre du titulaire de permis intitulée *Psychogeriatric Consultation* (Consultation en psychogériatrie), indiquait : « Lorsque les interventions pour aider un résident présentant des troubles de comportement n'ont pas bien réussi, l'infirmière ou un autre intervenant doit remplir le formulaire de demande de consultation pour une demande en psychogériatrie ». [citation fournie par le client]

La ou le DSI a déclaré que l'on n'avait pas effectué d'aiguillage spécialisé pour les comportements réactifs de la personne résidente.

Ainsi, on n'avait pas effectué d'aiguillage spécialisé externe pour les comportements réactifs agressifs de la personne résidente. Par conséquent, il y avait un risque réel d'altercations dangereuses entre la personne résidente et d'autres personnes résidentes. En conséquence, la personne résidente a subi une blessure après une altercation avec une autre personne résidente à la suite de plusieurs incidents de comportements réactifs agressifs de la part de la personne résidente envers d'autres personnes résidentes et envers des membres du personnel.

Sources : Examen des dossiers médicaux de personnes résidentes, de la politique du titulaire de permis de la Résidence Prescott et Russell intitulée *Psychogeriatric Consultation* (Consultation psychogériatrique), et entretiens avec la ou le DSI et des membres du personnel. [Disposition 53. (1) 4.]

Émis le 25 avril 2022

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Rapport original signé par l'inspectrice.