

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 420

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Rapport public original

Date de publication du rapport : 12 avril 2023

Numéro d'inspection : 2023-1508-0003

Type d'inspection :

Suivi

Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis : Soins continus Bruyère inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Résidence Saint-Louis, Ottawa

Inspectrice principale

Joelle Taillefer (211)

Signature numérique de l'inspectrice

Joelle Taillefer

signé numériquement par Joelle Taillefer
Date : 2023.04.14 14:48:38 -04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes : les 26, 30 et 31 janvier 2023, et en février 2023 du 1^{er} au 3, du 7 au 9, les 14 et 15, et du 21 au 24.

Cette inspection relative à une plainte comportait l'élément suivant :

- Le registre : n° 00002353 : plainte — concernait un ascenseur qui avait été hors service.

Cette inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) comportait le ou les éléments suivants :

- les registres : n°s 00005587, 00011606, 00011881, 00012824 concernaient la prévention et la gestion des chutes;
- le registre : n° 00019306 concernait le suivi d'un ordre en application de l'alinéa 6 (10) b) de la LFSLD 2007, délivré lors de l'inspection 2022_1508_0001 (M2);
- le registre : n° 00018347 concernait le suivi d'un ordre en application du paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, délivré lors de l'inspection n° 2022_1508_0002;
- le registre : n° 00017410 concernait les rapports et plaintes;
- le registre : n° 00018622 concernait les rapports et plaintes, la prévention et la gestion des soins de la peau et des plaies, et une allégation de mauvais traitement;
- les registres : n°s 00019100 et 00017547 concernaient une allégation de mauvais traitements.

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 420

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Ordres de conformité délivrés antérieurement

Les ordres de conformité délivrés antérieurement lors de l'inspection n° 2022_1508_0001 (M2) ayant trait à l'alinéa 6 (10) b) de la LFSLD 2007, et lors de l'inspection n° 2022_1508_0002 ayant trait au paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, ont été trouvés en conformité par Joelle Taillefer. [211]

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés au cours de cette inspection :

- Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Normes de dotation, de formation et de soins
- Rapports et plaintes
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Soins personnels

Avis écrit de non-conformité n° 001 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1.

Non-respect de l'article 36 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive des soins personnels individualisés lorsque les membres du personnel n'ont pas répondu aux besoins en soins de la personne résidente en n'intervenant pas en temps voulu en réaction à la sonnette d'appel.

Justification et résumé :

À une certaine date, la ou le commis de bureau de l'unité a reçu de l'information d'un membre de la famille d'une personne résidente indiquant que son système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel n'était pas fonctionnel ou n'était pas accessible pour la personne résidente lors de trois dates consécutives. On a fait l'essai du système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel, et il fonctionnait correctement. Le membre de la famille a déclaré que le problème avait été repéré et communiqué d'une part pour veiller à ce que le bouton d'appel soit accessible pour la personne résidente, et d'autre part parce que cette dernière n'avait pas reçu de soins à une date déterminée lorsqu'un membre de la famille était présent.

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 420
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

L'inspectrice 211 a examiné de façon aléatoire la sonnette d'appel positionnée par la personne résidente et les interventions (définies ci-dessous comme étant annulées) d'après les rapports du système de communication bilatérale aux dates suivantes :

- À une date déterminée, un appel fait pendant :
 - le poste de travail de jour à des heures déterminées avait été annulé 1 heure et 2 minutes plus tard, 56 minutes plus tard, et 26 minutes plus tard;
 - le poste de travail de nuit à une heure déterminée avait été annulé 57 minutes plus tard.
- Le lendemain, un appel fait pendant :
 - le poste de travail de jour à une heure déterminée avait été annulé 54 minutes plus tard;
 - le poste de travail de nuit à des heures déterminées avait été annulé 2 heures et 49 minutes plus tard.
- Cinq jours plus tard, un appel fait pendant :
 - le poste de travail de jour à une heure déterminée avait été annulé 34 minutes plus tard;
 - le poste de travail du soir à une heure déterminée avait été annulé 39 minutes plus tard.
- Dix-sept jours plus tard, un appel fait pendant :
 - le poste de travail de jour avait été annulé 2 heures et 9 minutes plus tard.

Par conséquent, il avait fallu en moyenne plus d'une heure pour annuler 6 appels déterminés parmi les 58 appels faits lors de 3 dates déterminées.

Le registre d'administration des médicaments (RAM) de la personne résidente un certain jour d'un mois indiquait de veiller à ce que la sonnette d'appel fonctionne au début de chaque poste de travail à 7 h 00, 15 h 00 et 23 h 00.

Le personnel infirmier autorisé avait documenté que la sonnette d'appel fonctionnait un certain jour à une heure déterminée. Le RAM indiquait que l'on avait administré un médicament à la personne résidente à une heure déterminée. Cependant, les rapports du système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel indiquaient que l'on n'avait pas répondu à la sonnette d'appel au moment auquel le médicament avait été administré.

L'administratrice ou l'administrateur a déclaré qu'il y avait peut-être eu un problème technologique concernant la sonnette d'appel pour les appels faits à deux dates déterminées et qui avaient pris plus de deux heures pour être annulés au point d'activation dans la chambre de la personne résidente. L'administratrice ou l'administrateur a montré qu'à une date déterminée, un membre du personnel infirmier autorisé avait indiqué avoir administré son médicament à la personne résidente lorsque la sonnette d'appel était mentionnée comme étant active, mais que cette personne ne savait pas pourquoi la sonnette d'appel n'avait pas été annulée pendant plus de deux heures. L'administratrice ou l'administrateur a déclaré qu'il se pouvait que les membres du personnel prennent plus de temps pour répondre à une personne résidente quand ils assistent d'autres personnes résidentes pendant les heures des repas. L'administratrice ou l'administrateur n'a pas été en mesure d'expliquer clairement

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 420

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

pourquoi il avait fallu plus d'une heure pour annuler l'appel du système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel au point d'activation après que la sonnette d'appel eût été activée dans la chambre de la personne résidente lors de trois dates différentes.

Ainsi, la personne résidente risquait de ne pas recevoir en temps opportun les soins personnels individualisés dont elle avait besoin quand il fallait plus d'une à deux heures aux membres du personnel pour annuler l'appel du système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel au point d'activation après que la sonnette d'appel de la personne résidente eût été activée.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente, rapports du système de communication bilatérale, entretien avec un membre du personnel infirmier autorisé et avec l'administratrice ou l'administrateur. [211]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins**Avis écrit de non-conformité n° 002 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1.**

Non-respect de l'alinéa 6 (9) 1 de la LRSLD 2021.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins concernant les contrôles de surveillance par tournées horaires et les soins liés à l'élimination urinaire et intestinale fût documentée.

Justification et résumé :

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait, à une date de 2022, que l'on avait déterminé qu'elle courait un risque élevé de faire des chutes. La personne résidente était incapable de se déplacer et était transférée à l'aide d'un dispositif particulier.

Son programme de soins n'indiquait pas la raison pour laquelle elle nécessitait des tournées horaires.

1. Les tâches figurant dans le *Documentation Report* pendant quarante-quatre jours indiquaient qu'il n'y avait pas de documentation relative aux contrôles de surveillance par tournées horaires dans les tâches de la rubrique *Focus Rounding* pendant quinze postes de travail de jour, vingt-six postes de travail du soir et vingt-neuf postes de travail de nuit.

En outre, le *Documentation Report* ne comprenait pas la rubrique *Focus Rounding* pour que les membres du personnel inscrivent leurs tournées horaires pendant les postes de travail de nuit lors de treize dates consécutives.

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 420

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Le *Documentation Report* et les notes d'évolution de la personne résidente indiquaient que l'on n'avait pas documenté les tournées horaires lors du poste de travail de jour et de nuit précédant immédiatement une des chutes de la personne résidente.

La ou le DASI a déclaré que les membres du personnel documentaient leur tournée horaire dans le logiciel Point of Care (POC) à la rubrique *Focus Rounding* une fois par poste de travail pour confirmer qu'ils avaient effectué leur tournée horaire. [211]

2. Le programme de soins de la personne résidente daté d'une date déterminée de 2022 indiquait que les interventions devaient vérifier les besoins de la personne résidente en matière de continence avant et après les heures de repas et pendant la nuit.

La tâche figurant dans le *Documentation Report* pendant quarante-quatre jours et les notes d'évolution de la personne résidente indiquaient qu'il n'y avait pas de documentation en matière de soins liés à l'incontinence pour ce qui suit :

Bladder task (tâche relative à l'élimination urinaire) :

- Deux postes de travail de jour
- Un poste de travail du soir
- Vingt-deux postes de travail de nuit.

Bowel task (tâche relative à l'élimination intestinale) :

Un poste de travail de jour

Deux postes de travail de nuit.

Bladder & Bowel tasks (tâches relatives à l'élimination urinaire et intestinale) :

Un poste de travail de jour

Cinq postes de travail du soir

Cinq postes de travail de nuit.

Le *Documentation Report* et les notes d'évolution de la personne résidente indiquaient qu'il n'y avait pas de documentation concernant les soins liés à l'incontinence pour le poste de travail de nuit précédant immédiatement une des chutes de la personne résidente.

La ou le DASI a confirmé que la surveillance par tournées horaires et les soins liés à l'incontinence n'étaient pas documentés comme on l'indiquait dans le programme de soins de la personne résidente.

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 420

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Comme la surveillance par tournées horaires et les soins liés à l'incontinence n'avaient pas été documentés pour les postes de travail susmentionnés, il y avait un risque que la prestation des soins prévus dans le programme de soins n'ait pas eu lieu comme le prévoyait le programme de soins de la personne résidente.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente, et entretien avec la ou le DASI. [211]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**Avis écrit de non-conformité n° 003 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1.**

Non-respect de la disposition 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique dans un endroit de son épiderme se fit évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Justification et résumé :

Les notes d'évolution de la personne résidente indiquaient qu'un membre du personnel infirmier autorisé avait documenté à une date déterminée, qu'il avait observé de bonne heure le matin que la personne résidente présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique à un endroit. En fin de soirée, un autre membre du personnel infirmier autorisé avait documenté que l'altération de l'intégrité épidermique était toujours présente à l'endroit de la peau et que la personne résidente ne se plaignait pas. Deux jours plus tard dans la soirée, la personne résidente s'est fait évaluer l'endroit qui présentait une altération de l'intégrité épidermique par un autre membre du personnel infirmier autorisé, au moyen de son outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

La directrice ou le directeur intérimaire des soins a confirmé que la personne résidente ne s'était pas fait évaluer la peau à l'aide de leur outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies lorsque l'on avait découvert l'altération de l'intégrité épidermique. L'évaluation avait été effectuée deux jours plus tard.

Ainsi, la personne résidente ne s'était pas fait évaluer la peau quand on avait découvert l'altération de l'intégrité épidermique d'un endroit de la peau. L'évaluation avait été effectuée deux jours plus tard.

Sources : Dossier médical de la personne résidente et entretiens avec des PSSP, du personnel infirmier autorisé et avec la ou le DSI. [211]

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 420

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement : Entretien ménager**Avis écrit de non-conformité n° 004 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1.**

Non-respect de la disposition 93 (2) b) (iii) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis, dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, n'a pas veillé à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant le nettoyage et la désinfection conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises concernant les surfaces de contact.

Justification et résumé :

Conformément aux dispositions 11. (1) a) et b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu d'avoir en place, pour le nettoyage et la désinfection des surfaces à contact fréquent, une politique et une marche à suivre mises en œuvre conformément aux Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé, 3^e édition, avril 2018, et il est tenu de les respecter.

En particulier, le titulaire de permis ne s'est pas conformé aux deux documents suivants :

- Les Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé, 3^e édition, avril 2018.
- Le document de Santé publique Ontario intitulé « Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) Éléments clés du nettoyage de l'environnement dans les milieux de soins de santé ».

Les Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé, 3^e édition, avril 2018 indiquaient à la section 3 « Pratiques exemplaires de nettoyage des zones de soins des clients/patients/résidents », paragraphe 3.2 « Fréquence du nettoyage de base », alinéa 3.2.1 « Surfaces à contact fréquent et peu fréquent », que le nettoyage et la désinfection devraient avoir lieu au moins une fois par jour et plus fréquemment si le risque de contamination environnementale est supérieur.

Le document de Santé publique Ontario du 16 juillet 2021, intitulé « Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) Éléments clés du nettoyage de l'environnement dans les milieux de soins de santé », indiquait de nettoyer et désinfecter les surfaces à contacts fréquents au moins une fois par jour et plus fréquemment dans les zones d'éclosion. Les poignées de porte, les sonnettes d'appel, les ridelles, les interrupteurs, les poignées de toilette, les mains courantes et les surfaces d'écran tactile sont des exemples de surfaces à contacts fréquents.

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 420

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

La superviseure ou le superviseur des services et de l'environnement a déclaré que les surfaces à contact fréquent, ainsi que les salles de bains des personnes résidentes et le sol étaient nettoyés et désinfectés au moins une fois par jour, et plus d'une fois par jour dans les zones d'éclosion, sept jours par semaine. Toutefois, les ridelles, les sonnettes d'appel, les interrupteurs, les poignées de porte et les autres surfaces dans la chambre des personnes résidentes qui sont des surfaces à contact fréquent ne sont pas nettoyés ni désinfectés le samedi et le dimanche quand il ne s'agit pas de zones d'éclosion.

Ainsi, il y avait un risque pour la santé et la sécurité des personnes résidentes lorsque le foyer n'avait pas nettoyé ni désinfecté les surfaces à contact fréquent dans les chambres des personnes résidentes pendant la fin de semaine comme on le mentionnait plus haut.

Sources : Le document du titulaire de permis intitulé « politique relative aux pratiques de base en matière de contrôle des infections, les Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé, 3^e édition, avril 2018 », le document de Santé publique Ontario du 16 juillet 2021 intitulé « Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) Éléments clés du nettoyage de l'environnement dans les milieux de soins de santé », et entretien avec la ou responsable de la PCI et la superviseure ou le superviseur des services et de l'environnement. [211]