

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 : 2023-1508-0004

Type d'inspection :

Plainte

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 15:09:06 -04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes :

les 23, 24, 27 et 28 février 2023, et le 2 mars 2023.

Les éléments suivants ont été inspectés :

le registre : n° 00011523 — concernait les soins liés à l'incontinence, la prévention et la gestion des chutes, et les services de soins et de soutien aux personnes résidentes.

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

Soins liés à l'incontinence

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 : Programme de soins

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

Non-respect du paragraphe 6 (4) de la LRSLD 2021.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins d'un résident collaborent ensemble à ce qui suit :

- a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;
- b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Justification et résumé :

1. À une certaine date de 2022, les dossiers médicaux d'une personne résidente indiquaient qu'elle présentait deux symptômes. Plus tard dans la journée, les notes d'évolution indiquaient que l'urine de la personne résidente avait changé de couleur et qu'il fallait reprendre un échantillon d'urine.

Cinq jours plus tard, les notes des dossiers médicaux de la personne résidente indiquaient que le médecin traitant avait ordonné deux tests déterminés.

L'inspectrice 211 a examiné les dossiers médicaux de la personne résidente sur une période de six jours, et il n'y avait pas de document indiquant qu'un membre du personnel avait tenté de prélever un échantillon d'urine pendant cette période. En outre, aucun document n'indiquait que l'on avait avisé le médecin que le laboratoire n'avait pas pu ramasser l'échantillon d'urine pendant plusieurs jours.

Un membre du personnel infirmier autorisé a déclaré que le changement d'état de santé de la personne résidente avait été communiqué à l'infirmière ou à l'infirmier du poste de travail suivant, et qu'il fallait contacter le médecin traitant au sujet de l'état de santé de la personne résidente.

Un autre membre du personnel infirmier autorisé a déclaré que le prélèvement pour l'uroculture n'avait pas pu être fait en temps voulu pour que le personnel du laboratoire ramasse l'échantillon d'urine en fin de journée le vendredi. Le personnel du laboratoire ne revenait pas avant le lundi.

2. Le programme de soins le plus actuel d'une personne résidente indiquait de maintenir des exigences adéquates en matière de nutrition en les estimant en quantités précises par jour exprimées en kilocalorie (kcal) et en millilitres (ml) pour les liquides.

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 diététiste agréée ou le diététiste agréé (DA) a déclaré que la consommation moyenne d'aliments ingérés par la personne résidente était inférieure à l'exigence (50 %) pendant 24 jours d'un mois déterminé de 2022. La ou le DA a déclaré que la personne résidente nécessitait chaque jour un minimum de 80 % de la consommation de liquides (quotidienne). Néanmoins, la personne résidente n'était pas suffisamment hydratée pendant 38 % du temps. La ou le DA a déclaré que le personnel infirmier de l'unité aurait dû lui signaler lorsqu'il y avait une diminution de la quantité d'aliments et de liquides ingérés par la personne résidente.

Ainsi, la personne résidente avait été mise en danger lorsque le personnel et les autres personnes qui participaient aux différents aspects de ses soins n'avaient pas collaboré dans leur évaluation, dans l'élaboration et dans la mise en œuvre du programme de la personne résidente lorsque son état de santé avait changé et lorsque son ingestion d'aliments et de liquides avait diminué au cours d'un mois déterminé de 2022.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente et entretiens avec la diététiste agréée ou le diététiste agréé et plusieurs membres du personnel infirmier autorisé. [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 (10) b) de la LRSLD 2021.

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

Justification et résumé :

À une date déterminée de 2022, les dossiers médicaux d'une personne résidente indiquaient qu'elle présentait deux problèmes de santé. On lui avait administré un médicament. On lui avait fait subir un test de dépistage, et le résultat du test était négatif. On avait placé la personne résidente en isolement. Ce jour-là, on avait surveillé ses symptômes et constaté qu'ils variaient en fonction du médicament administré. Plus tard dans la journée, les notes d'évolution indiquaient que l'urine de la personne résidente avait changé de couleur. Après avoir effectué un test avec un bâtonnet diagnostique, on avait constaté la présence d'un état pathologique déterminé dans l'urine de la personne résidente. Les notes d'évolution indiquaient qu'il fallait prélever un échantillon d'urine.

Deux jours plus tard, les notes d'évolution indiquaient que l'on avait détecté un état pathologique déterminé dans l'urine de la personne résidente. On avait mis fin aux précautions d'isolement.

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

Cinq jours plus tard, les notes d'évolution indiquaient qu'une procédure de prélèvement d'échantillon d'urine était inefficace. Onze minutes plus tard, les notes du médecin traitant indiquaient que la personne résidente avait eu deux problèmes de santé déterminés la semaine précédente. Il n'y avait pas d'autres problèmes de santé, et un symptôme semblait résolu. En outre, les notes du médecin traitant indiquaient qu'un certain test d'urine avait été effectué, mais que l'on n'avait pas fait de test de culture et sensibilité. Le médecin avait ordonné une uroculture et d'autres tests. On avait envoyé la personne résidente à l'hôpital après qu'un membre du personnel eût observé un changement dans l'état de santé de celle-ci.

Cinq jours plus tard, le dossier médical de la personne résidente indiquait qu'elle avait été admise à l'hôpital avec de multiples états pathologiques.

Un membre du personnel infirmier autorisé a déclaré que le médecin de garde avait été informé de l'état de santé de la personne résidente à une certaine date de 2022 pendant la fin de son poste de travail. Le médecin de garde avait alors demandé que l'on informe le médecin traitant de l'état de santé de la personne résidente. Cette information avait été communiquée à l'infirmière ou à l'infirmier du poste de travail suivant en indiquant que le médecin traitant devait être informé de l'état de santé de la personne résidente. De plus, l'infirmière ou l'infirmier devait lire le rapport du poste de travail précédent avant de commencer son travail.

La ou le DASI a déclaré que l'état de santé particulier de la personne résidente se situait dans la fourchette normale à partir de la date déterminée de 2022, il n'était pas nécessaire de communiquer l'état de santé de la personne résidente au médecin jusqu'à ce qu'il soit présent au foyer.

Ainsi, une personne résidente a été mise en danger lorsque son état de santé a changé à une date déterminée de 2022, qu'elle n'a pas été réévaluée et que son programme de soins n'a été réexaminé et révisé que cinq jours plus tard.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente et entretiens avec la vice-présidente ou le vice-président, le médecin traitant, l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien, la ou le DASI et plusieurs membres du personnel infirmier autorisé. [211]

AVIS ÉCRIT : Exigences générales : programmes

Avis écrit de non-conformité n° 003 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1.

Non-respect du paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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 titulaire de permis veille à ce que soient documentées les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre d'un programme comportant la prestation des soins prévus dans le programme de soins et les réactions de la personne résidente aux interventions relativement aux tournées horaires, à l'élimination urinaire et intestinale, et à l'ingestion d'aliments et de liquides.

Justification et résumé :

A) Le programme de soins le plus actuel d'une personne résidente en 2022 indiquait de lui offrir de l'assistance en matière d'élimination pendant les tournées horaires et de lui proposer de se rendre à la toilette après les repas.

1. Les tâches du *Documentation Report* indiquaient que les tournées horaires n'étaient pas documentées dans les tâches de la rubrique *Focus Rounding* pour les postes de travail suivants lors d'un mois de 2022 :

- quatre postes de travail de jour et du soir, parce qu'il y avait un « X » pour ces deux postes de travail, ce qui empêchait les membres du personnel d'inscrire leurs interventions,
- un poste de travail de jour,
- onze postes de travail du soir,
- cinq dates déterminées pendant les postes de jour et du soir.

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

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

2. La tâche figurant dans le *Documentation Report* et les notes d'évolution de la personne résidente indiquaient que les soins liés à l'incontinence n'étaient pas documentés pendant 23 jours d'un mois déterminé de 2022 comme suit :

- tâche relative à l'élimination urinaire (*Bladder Task*) pendant dix postes de travail du soir,
- tâche relative à l'élimination intestinale (*Bowel Task*) pendant un poste de travail de nuit,
- tâches relatives à l'élimination urinaire et intestinale pour les postes de travail suivants :
 - sept postes de travail de nuit,
 - un poste de travail de jour,
 - un poste de travail du soir.

B) Le programme de soins le plus actuel de la personne résidente en 2022 indiquait de maintenir des besoins nutritionnels adéquats estimés à une quantité déterminée en kilocalories (kcal), à une certaine quantité par gramme (g) de protéines et à une quantité déterminée en millilitre (ml) de liquides par jour.

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

Un examen du *Documentation Report* et des notes d'évolution de la personne résidente pendant 24 jours d'un mois de 2022 indiquaient que l'ingestion d'aliments et de liquides n'était pas documentée :

1. À la rubrique des collations :
 - 2 postes de travail à 10 h 30 — ingestion de liquides,
 - 2 postes de travail à 14 h 30,
 - 2 postes de travail à 19 heures.
2. À la rubrique de la consommation de repas :
 - une date pour le petit-déjeuner et le déjeuner,
 - une date pour le dîner.

La ou le DASI a confirmé que les tournées horaires, les soins liés à l'incontinence, les collations et les repas pour les postes de travail susmentionnés n'étaient pas documentés comme on l'indiquait dans le programme de soins de la personne résidente.

Étant donné que les tournées horaires, les soins liés à l'incontinence, les collations et les repas n'avaient pas été documentés pour les postes de travail susmentionnés, il y avait un risque que toute mesure prise concernant la prestation des soins prévus dans le programme de soins dans le cadre d'un programme 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]