

Rapport public

Date d'émission du rapport : 8 janvier 2025.

Numéro d'inspection : 2024-1584-0005

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : The Corporations of the United Counties of Leeds and Grenville, the City of Brockville, the Town of Gananoque and the Town of Prescott

Foyer de soins de longue durée et ville : St. Lawrence Lodge, Brockville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 10 au 13, du 16 au 20, le 24, et du 30 au 31 décembre 2024, et les 2, 3, 6 et 8 janvier 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur du foyer aux dates suivantes : 18, 24 et 27 décembre 2024.

Cette inspection relative à des plaintes concernait :

le registre n° 00130309 ayant trait à la dotation, aux soins des plaies, à la gestion des médicaments et aux soins à des personnes résidentes;

le registre n° 00131923 ayant trait à des transferts.

le registre n° 00132698 ayant trait à des soins à des personnes résidentes;

le registre n° 00133411 – ayant trait à de la négligence dans les soins des plaies;

le registre n° 00133747 – ayant trait à de la négligence dans les soins;

le registre n° 00134319 ayant trait à la lutte contre les ravageurs, les soins à des personnes résidentes, l'hydratation et la facilitation des selles.

Cette inspection relative à des incidents critiques (IC) concernait :

le registre n° 00131382/IC n° M576-000072-24 ayant trait à une allégation de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'une

personne résidente;
le registre n° 00132472/IC n° M576-000078-24 ayant trait à une allégation de mauvais traitements d'ordre verbal d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
le registre n° 00134054/IC n° M576-000091-24 ayant trait à un incident d'étouffement d'une personne résidente ayant occasionné un transfert à l'hôpital;
le registre n° 00132586/IC n° M576-000080-24 ayant trait à une allégation de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion de la peau et des plaies
- Soins liés à l'incontinence
- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Normes de dotation, de formation et de soins
- Contentions/gestion des appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Programme de soins

Paragraphe 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.

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établît des directives claires à l'égard du personnel. Le programme de soins de la personne résidente ne fournissait pas des directives concernant l'utilisation d'un appareil déterminé et les exigences lors du recours à celui-ci.

Sources : Entretien avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), avec une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA), et examen du programme de soins de la personne résidente dans PointClickCare (PCC) et du registre électronique d'administration des médicaments (RAME)

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établît des directives claires à l'égard du personnel. Le programme de soins de la personne résidente dans PCC ne comportait pas de directives précises concernant les soins pour elle quand elle était au lit.

Sources : Entretien avec une ou un DASI, programme de soins de la personne résidente, et documentation dans l'application Point of Care (POC).

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on fournisse des directives écrites

claires au personnel concernant le statut de transfert d'une personne résidente.

Sources : Observation de l'inspectrice, examen du programme de soins et du Kardex de la personne résidente, et entretiens avec une ou un IAA et du personnel des services de soutien personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9). Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel consignât, dans l'application Point of Care (POC), les faits relatifs à des tâches déterminées pour une personne résidente lors de plusieurs dates en octobre et novembre 2024.

Sources : Examen de la documentation concernant une personne résidente dans l'application POC, et entretiens avec du personnel des services de soutien personnel et une ou un DASI.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation de soins d'hygiène personnelle telle que le prévoyait le programme de soins fût documentée à plusieurs reprises pendant les mois d'août à décembre 2024.

Sources : Réponse de la ou du DASI à une lettre de plainte écrite, rapports de tâche dans l'application Point of Care, et entretien avec une ou un DASI.

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins personnels/soins buccaux, comme le prévoyait le programme de soins pour une personne résidente, fût documentée à plusieurs reprises en septembre et en décembre 2024.

Sources : Documents du sondage de la personne résidente (dans l'application POC), programme de soins, et entretien avec une PSSP.

4. Le titulaire de permis n'a pas veillé, comme le prévoyait le programme de soins d'une personne résidente, à ce que la documentation concernant son bain fût consignée lors de plusieurs dates en novembre 2024.

Sources : Version 2 des documents du sondage d'une personne résidente, notes d'évolution et entretiens avec du personnel des services de soutien personnel et avec une ou un IA.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition **53 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

2. Un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des blessures de pression et le recours à des interventions efficaces en la matière.

Le titulaire de permis n'a pas respecté la politique du foyer relative au programme de soins de la peau et des plaies (*Skin and Wound Program*) en constatant l'altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente à une date déterminée d'octobre 2024.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller au respect des politiques écrites élaborées pour le programme de soins de la peau et des plaies.

La politique du foyer intitulée programme de soins de la peau et des plaies (*Skin and Wound Program*) indiquait que dès que l'on détecte une altération de l'intégrité épidermique, on doit entreprendre un traitement conformément à la procédure normale d'exploitation (PNE), on doit effectuer un aiguillage vers une diététiste professionnelle ou un diététiste professionnel, mettre en place un registre d'administration des traitements (RAT), ce qui n'a pas eu lieu pour la personne résidente.

Sources : Examen de la politique du foyer intitulée programme de soins de la peau et des plaies (*Skin and Wound Program*), paragraphe 0401-03-34, date de révision : avril 2023, et entretien avec une ou un DASI.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du sous-alinéa **55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique,

notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présentait une altération de l'intégrité épidermique se fit évaluer la peau par une personne autorisée, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies, pendant une période déterminée en décembre 2024.

Sources : Entretien avec une ou un DASI, examen du registre électronique d'administration des traitements (ETAR) et notes d'évolution de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du sous-alinéa **55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée

au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente fût réévaluée au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé. On n'avait pas effectué d'évaluations hebdomadaires des plaies pendant une période déterminée en octobre et novembre 2024.

Sources : Examen de ce qui suit : évaluations de la personne résidente dans PointClickCare, registre d'administration des traitements et notes d'évolution; entretien avec l'infirmière clinicienne spécialisée ou l'infirmier clinicien spécialisé.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du sous-alinéa **93 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2). Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :

(ii) les fournitures et appareils, y compris les appareils d'aide personnelle, les appareils fonctionnels et les aides pour changer de position.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on eût élaboré et mis en œuvre des marches à suivre pour le nettoyage et la désinfection d'un appareil déterminé d'une personne résidente.

La politique du titulaire de permis n° 0401-03-57 intitulée appareils fonctionnels (*Assistive Devices*) (révisée en septembre 2024) indiquait ce qui suit : « les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) du quart de nuit nettoient régulièrement les appareils fonctionnels selon les chambres qui leur sont affectées, et il incombe au personnel de tous les quarts de travail de nettoyer les appareils au besoin. Le nettoyage effectué doit être documenté dans l'application Point of Care (POC) ».

Un examen de la documentation dans l'application POC révélait qu'il manquait des entrées pour corroborer que l'on avait effectué le nettoyage d'un appareil déterminé d'une personne résidente pendant le mois de décembre 2024.

Sources : Observations de l'inspectrice, documentation dans l'application POC, politique du titulaire de permis n° 0401-03-57 intitulée appareils fonctionnels (*Assistive Devices*) - révisée en septembre 2024, entretiens avec une ou un DASI et une PSSP.

AVIS ÉCRIT : Exigences : **contention au moyen d'un appareil mécanique**

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition **119 (2) 6 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 119 (2). Le titulaire de permis veille à ce que les exigences suivantes soient respectées lorsqu'un résident est maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique en vertu de l'article 35 de la Loi :

6. L'état du résident n'est réévalué et l'efficacité de la mesure de contention n'est évaluée que par un médecin, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure traitant le résident ou un membre du personnel infirmier autorisé, au moins toutes les huit heures et à tout autre moment si cela s'impose compte tenu de l'état ou de la situation du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'état d'une personne résidente fût réévalué et l'efficacité de la mesure de contention au moyen du recours à un appareil déterminé fût évaluée par un membre du personnel infirmier autorisé au moins toutes les huit heures et à tout autre moment si cela s'impose compte tenu de l'état ou de la situation de la personne résidente.

Un examen des notes d'évolution et du registre électronique d'administration des médicaments (RAME) de la personne résidente pendant une période déterminée en novembre et décembre 2024 ne trouvait aucune documentation indiquant que le personnel autorisé avait effectué au moins toutes les huit heures une réévaluation et une évaluation de l'effet d'un appareil déterminé sur une personne résidente lors du recours à l'appareil.

Sources : Examen du RAME d'une personne résidente, de la politique du foyer n° 0401-05-09 intitulée politique relative aux dispositifs de contention et aux appareils d'aide personnelle (*Restraints and PASD Policy #0401-05-09*) – révisée en juillet 2024, et entretien avec une ou un IAA.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 – Exigences générales

Problème de conformité n° 008 aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

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

Exigences générales

Paragraphe 34 (2). Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit s'assurer de ce qui suit :

1. Réviser la politique du titulaire de permis n° 0401-02-18 intitulée régime intestinal (*Bowel Regime*) pour qu'elle comprenne la consignation de la facilitation des selles de la personne résidente dans l'application électronique Point of Care (POC).
2. Réviser la marche à suivre du titulaire de permis n° 0401-03-75 – intitulée hydratation (*Hydration*) (révisée en septembre 2017) pour qu'elle comprenne la consignation de l'ingestion des aliments et des liquides de la personne résidente dans l'application électronique Point of Care (POC).
3. Donner de la formation à toutes les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) sur les révisions apportées à la politique n° 0401-02-18 intitulée régime intestinal (*Bowel Regime*) (révisée en mai 2023) et à la marche à suivre n° 0401-03-76 – intitulée hydratation (*Hydration*) (révisée en septembre 2017).

4. Tenir à jour la documentation sur la formation en incluant les noms des membres du personnel, leur titre, et la date à laquelle la formation a été donnée.

5. Effectuer des vérifications hebdomadaires de la documentation dans l'application POC pour une personne résidente déterminée concernant la facilitation des selles et l'ingestion d'aliments et de liquides.

6. Tenir à jour la documentation sur les vérifications, en indiquant le moment où la vérification a été effectuée, qui l'a effectuée, les constatations, et toute mesure correctrice qui a été prise.

7. Conserver des dossiers écrits jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée ait estimé que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions de la personne résidente aux interventions fussent documentées relativement à son ingestion d'aliments et de liquides.

1. Lors d'un examen du programme de soins d'une personne résidente, on a constaté qu'elle présentait un risque nutritionnel et qu'elle nécessitait une quantité minimale déterminée de liquides par jour. Lors d'un examen des documents du sondage de la personne résidente dans l'application Point of Care (POC), on a constaté que les interventions et les réactions aux interventions concernant l'alimentation, la nutrition et l'ingestion de liquides n'étaient pas documentées à plusieurs reprises en septembre et décembre 2024.

Sources : Note d'évolution sur le plan diététique, documents du sondage et programme de soins d'une personne résidente; entretien avec une PSSP.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions de la personne résidente aux interventions fussent documentées concernant sa facilitation de selles.

Une personne résidente a été admise à l'hôpital pendant une durée déterminée en novembre 2024 avec des diagnostics déterminés. Lors d'un examen des documents du sondage dans l'application Point of Care (POC), on a constaté que les interventions et les réactions aux interventions concernant la facilitation des selles d'une personne résidente n'étaient pas documentées à plusieurs reprises en novembre 2024.

Sources : Documents du sondage dans l'application POC, entretien avec la ou le responsable de l'amélioration de la qualité, avec une PSSP et une ou un IAA, rapport de sortie d'hôpital.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 26 février 2025.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

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 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

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 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage,
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur
a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web

<https://www.hsarb.on.ca/>

Rapport d'inspection prévu par la

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559