

Rapport public modifié (M1)

Date d'émission du rapport	16 juin 2022
Numéro d'inspection	2022_1250_0001
Type d'inspection	
<input checked="" type="checkbox"/> Système de rapport d'incidents critiques	<input checked="" type="checkbox"/> Plainte
<input type="checkbox"/> Suivi	<input type="checkbox"/> Suivi d'un ordre du directeur
<input type="checkbox"/> Inspection proactive	<input type="checkbox"/> Déclenchée par le BRS
<input type="checkbox"/> Post-occupation	
<input type="checkbox"/> Autre _____	
Titulaire de permis	
Soins continus Bruyère inc., Ottawa	
Foyer de soins de longue durée et ville	
Résidence Élisabeth Bruyère, Ottawa	
Inspectrice qui a modifié le rapport	Signature numérique de l'inspectrice qui a modifié le rapport
Joelle Philippon-Taillefer (211)	

RÉSUMÉ DU RAPPORT D'INSPECTION MODIFIÉ

Le rapport d'inspection public a été révisé pour tenir compte de la correction dans l'expression « plan of care » (programme de soins) et pour clarifier le nom du titulaire de permis et du foyer de soins de longue durée. L'inspection n° 2022_1250_0001 relativement à la plainte n° 007171-22 et à l'élément du Système de rapport d'incidents critiques n° 007036-22 a eu lieu les 14, 26, 27 et 28 avril 2022, et le 3 mai 2022.

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes : les 14, 26, 27 et 28 avril 2022, et le 3 mai 2022 (sur place).

Les éléments suivants ont été inspectés :

n° 007036-22 (RIC) et n° 007171-22 (plainte) concernant la prévention et la gestion des chutes, et une blessure qui a provoqué un changement important dans l'état de santé d'une personne.

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

- Prévention et gestion des chutes
- Prévention et contrôle des infections (PCI)

AVIS ÉCRIT — RÉGL. DE L'ONT. 79/10, ALINÉA 15 (1)a)

NC n° 001 Avis écrit aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1)1

Le titulaire de permis n'a pas veillé, si des côtés de lit sont utilisés, à ce qu'une personne résidente fût évaluée et son système de lit évalué conformément aux pratiques fondées sur des données probantes, et en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises, afin de minimiser les risques que le lit présente pour la personne résidente.

Justification et résumé

Les dossiers médicaux d'une personne résidente indiquaient qu'elle avait glissé hors de son lit et avait subi une chute. On avait évalué la personne résidente et remarqué qu'elle avait subi une blessure.

A) Évaluations de la personne résidente

En 2019, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) avait envoyé aux titulaires de permis une note de service qui mentionnait le document du Secrétariat américain aux produits alimentaires et pharmaceutiques (FDA) intitulé *Clinical Guidance for the Assessment and Implementation of Bed Rails in Hospitals, Long Term Care Facilities, and Home Care Settings, April 2003*, comme étant le document de pratique couramment admise à utiliser pour évaluer les risques inhérents à l'utilisation des côtés de lit pour les personnes résidentes. Conformément à la note de service de 2019 et au document de pratique couramment admise du FDA, les évaluations doivent être effectuées par une équipe interdisciplinaire officialisée. Conformément au document de pratique couramment admise du FDA, l'utilisation des côtés de lit doit être approuvée par l'équipe interdisciplinaire.

Au moment de l'incident, la personne résidente utilisait des côtés de lit d'un quart de longueur à la tête du lit. La plus récente feuille du foyer intitulée *Bed Assessment Tracking Tool* (outil de suivi de l'évaluation des lits) remplie en 2019, indiquait, dans la colonne « commentaire » que la personne résidente n'utilisait pas de côtés de lit à ce moment-là. Il n'y a pas eu d'évaluation du lit pendant plusieurs mois.

Un examen des dossiers médicaux de la personne résidente indiquait que le formulaire du foyer intitulé *Resident and Bed System Safety Assessment* (évaluation de la sécurité de la personne résidente et de la sécurité du système de lit) avait été rempli à une date déterminée. Toutefois, on avait déterminé que la personne résidente n'avait pas eu d'évaluation à l'aide du formulaire du foyer *Resident and Bed System Safety Assessment* (évaluation de la sécurité de la personne résidente et de la sécurité du système de lit) avant la date déterminée.

Le formulaire *Resident and Bed System Safety Assessment* (évaluation de la sécurité de la personne résidente et de la sécurité du système de lit) de la personne résidente avait été rempli par un membre du personnel infirmier autorisé. L'évaluation comportait des recommandations faites par le membre du personnel infirmier autorisé, notamment la mention que la personne résidente nécessitait d'utiliser deux côtés de lit d'un quart de longueur. Le membre du personnel infirmier autorisé qui avait effectué l'évaluation de la personne résidente a déclaré que ses recommandations avaient fait l'objet d'un échange de vues avec une PSSP qui travaillait lors de ce poste de travail.

La ou le DSI a déclaré que la personne résidente utilisait des côtés de lit depuis son admission. Le formulaire *Resident and Bed System Safety Assessment* (évaluation de la sécurité de la personne résidente et de la sécurité du système de lit) pour toutes les personnes résidentes avait été rempli uniquement par un membre du personnel infirmier autorisé pendant le poste de travail de nuit. La personne résidente n'avait pas été évaluée avant une date déterminée à l'aide du formulaire du titulaire de permis intitulé *Resident and Bed System Safety Assessment* (évaluation de la sécurité de la personne résidente et de la sécurité du système de lit) concernant les risques de l'utilisation des côtés de lit. La ou le DSI a déclaré que le foyer n'a pas d'équipe interdisciplinaire officialisée pour évaluer les personnes résidentes concernant les risques inhérents à l'utilisation des côtés de lit comme on l'indiquait dans la note de service du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) envoyée au secteur en 2019, ainsi que dans le document de pratique couramment admise du FDA cité en référence et intitulé *Clinical Guidance for the Assessment and Implementation of Bed rails in Hospitals, Long Term Care Facilities, and Home Care Settings, April 2003*.

Un examen du programme de soins de la personne résidente dans le logiciel PointClickCare (PCC) depuis son admission, ne mentionnait pas que l'on avait utilisé des côtés de lit d'un quart de longueur sur le système de lit de la personne résidente. La ou le DSI a confirmé que le programme de soins de la personne résidente aurait dû inclure l'utilisation des côtés de lit.

B) Évaluations des systèmes de lit

L'administratrice ou l'administrateur a fourni une feuille intitulée *Bed Assessment Tracking Tool* (outil de suivi de l'évaluation des lits) remplie en 2019 pour l'une des unités. La feuille indiquait que la personne résidente avait une marque particulière de lit, et que l'on avait effectué l'évaluation de la personne résidente et du système de lit.

La personne résidente avait une autre marque de lit au moment de la chute.

L'administrateur ou l'administratrice et la ou le DSI ont déclaré que l'on avait changé le lit de la personne résidente pour une autre marque à un certain moment, mais ils n'ont pas été en mesure de déterminer la date.

L'administratrice ou l'administrateur a déclaré que la dernière évaluation du système de lit pour le lit de la personne résidente avait été effectuée en 2019.

L'administratrice ou l'administrateur ignorait si l'on avait effectué une évaluation du système de lit sur l'autre marque de lit de la personne résidente, car l'administratrice ou l'administrateur n'a pas été en mesure d'indiquer la date à laquelle la personne résidente avait reçu le lit.

Ainsi, on a déterminé qu'il y avait un risque pour la personne résidente lorsque son système de lit n'avait pas été évalué depuis 2019 et que la personne résidente n'avait pas été évaluée lorsque l'on avait utilisé des côtés de lit avant une date déterminée. En outre, le programme de soins de la personne résidente figurant dans le PCC n'indiquait pas le degré d'aide du personnel dont la personne résidente avait besoin en matière de mobilité au lit, comme on l'indiquait dans le minimum de données standardisées (MDS) de la personne résidente.

Sources : Examen du dossier médical d'une personne résidente, du *Resident and Bed System Safety Assessment* (évaluation de la sécurité de la personne résidente et de la sécurité du système de lit), de la feuille intitulée *Bed Assessment Tracking Tool* (outil de suivi de l'évaluation des lits) remplie en 2019, et entretiens avec l'administratrice ou l'administrateur, la ou le DSI et un membre du personnel infirmier autorisé.

Joelle Philippon-Taillefer (211)

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 PROGRAMME DE SOINS

NC n° 001 Ordre de conformité en application de la LRSLD 2021, disposition 154 (1)2

Non-conformité à la : LFSLD, 2007, par. 6 (4)

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit :

LRSLD, 2021, alinéa 155 (1)a) faire ou s'abstenir de faire quoi que ce soit pour assurer le respect d'une exigence que prévoit la présente loi.

Ordre de conformité [LRSLD 2021, par. 155 (1)]

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LFSLD, 2007, par. 6 (4).

En particulier, le titulaire de permis doit :

- revoir et réévaluer les dossiers médicaux de toutes les personnes résidentes qui nécessitent une assistance importante pour leurs soins personnels et leur mobilité au lit afin de veiller à ce que le programme de soins actuel des personnes résidentes corresponde à l'évaluation documentée dans le minimum de données standardisées (MDS) et dans le formulaire *Resident and Bed System Safety Assessment* (évaluation de la sécurité de la personne résidente et de la sécurité du système de lit).
- conserver une liste de toutes les personnes résidentes mentionnées dans l'examen et documenter les mesures prises et toute stratégie mise en œuvre afin de veiller à ce qu'il y ait une collaboration dans l'évaluation, l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins des personnes résidentes.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins de la personne résidente collaborent :

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

Justification et résumé

Les dossiers médicaux d'une personne résidente indiquaient qu'elle avait glissé hors de son lit et était tombée de son lit. On avait évalué la personne résidente et remarqué qu'elle avait subi une blessure. La personne résidente s'était plainte d'une douleur pendant l'évaluation. On lui avait administré un traitement. La personne résidente avait manifesté un changement dans son état de conscience. On avait avisé un médecin de la blessure de la personne résidente et du changement de son état pathologique. Le médecin avait ordonné de continuer de surveiller la personne résidente et de ne pas la transférer à un hôpital, car elle avait une directive de soins particulière. La personne résidente est décédée.

L'évaluation trimestrielle du minimum de données standardisées (MDS) de la personne résidente à une date déterminée indiquait qu'elle avait un fonctionnement cognitif altéré.

Elle utilisait quotidiennement des côtés de lit. Le besoin en soins de la personne résidente en matière de mobilité au lit, d'élimination et d'hygiène personnelle était mentionné.

Le formulaire *Resident and Bed System Safety Assessment* (évaluation de la sécurité de la personne résidente et de la sécurité du système de lit) rempli trois jours avant la chute, mentionnait des renseignements différents de ceux de l'évaluation du MDS en ce qui concernait la mobilité au lit, l'élimination et les soins personnels. L'évaluation indiquait également que la personne résidente était considérée comme présentant un risque élevé de faire des chutes et que les recommandations avaient été discutées avec un membre du personnel qui travaillait lors de ce poste de travail.

Le programme de soins de la personne résidente à ce moment-là indiquait un degré d'assistance requis pour la mobilité au lit, l'habillage et les soins personnels qui était différent de l'évaluation du MDS.

Deux membres du personnel ont déclaré qu'à la date déterminée, ils avaient fourni des soins personnels à la personne résidente pendant qu'elle était au lit. La personne résidente était tombée du lit.

Le membre du personnel infirmier autorisé qui avait effectué l'évaluation du lit trois jours avant la chute de la personne résidente avait pris la décision de remplir le formulaire *Resident and Bed System Safety Assessment* (évaluation de la sécurité de la personne résidente et de la sécurité du système de lit) pour la personne résidente en raison d'un changement dans son comportement. Le membre du personnel infirmier autorisé a déclaré que le formulaire *Resident and Bed System Safety Assessment* (évaluation de la sécurité de la personne résidente et de la sécurité du système de lit) une fois rempli n'avait pas fait l'objet d'un échange de vues avec une équipe multidisciplinaire.

La ou le DSI a confirmé qu'il y avait des renseignements contradictoires dans les dossiers médicaux de la personne résidente figurant dans son minimum de données standardisées (MDS), dans le programme de soins du moment figurant dans le PCC, dans le formulaire *Resident and Bed System Safety Assessment* (évaluation de la sécurité de la personne résidente et de la sécurité du système de lit) rempli trois jours avant la chute de la personne résidente. La ou le DSI a déclaré qu'il n'y avait pas eu de communication entre le membre du personnel infirmier autorisé identifié et l'équipe de direction une fois rempli le formulaire *Resident and Bed System Safety Assessment* (évaluation de la sécurité de la personne résidente et de la sécurité du système de lit). En outre, le titulaire de permis n'avait pas d'équipe

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

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 1 877 779-5559
OttawaSAO.moh@ontario.ca

interdisciplinaire pour ce qui concernait l'évaluation des systèmes de lit des personnes résidentes.

Par conséquent, cette situation a eu une incidence importante sur la personne résidente, car elle avait subi une chute avec lésion lorsque le titulaire de permis n'avait pas veillé à ce que les membres du personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins collaborent entre eux.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente, y compris son programme de soins, et entretiens avec des PSSP, un membre du personnel infirmier autorisé, la ou le DSI et l'administratrice ou l'administrateur.

Joelle Philippon-Taillefer (211)

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le [24 août 2022](#)

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

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 1 877 779-5559
OttawaSAO.moh@ontario.ca

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX RÉEXAMENS DE DÉCISION ET AUX APPELS

PRENEZ AVIS :

Le titulaire de permis a le droit de faire une demande de réexamen par le directeur de cet ordre ou de ces ordres ou de cet avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre cet ordre ou ces ordres en attendant le réexamen. Si le titulaire de permis demande le réexamen d'un avis de pénalité administrative, l'exigence de paiement est suspendue jusqu'à ce qu'il soit statué sur le réexamen.

Nota : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'un réexamen par le directeur ou d'un appel devant la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS).

La demande de réexamen par le directeur doit être présentée par écrit. Elle est signifiée au directeur dans les 28 jours qui suivent la signification de l'ordre ou de l'avis de pénalité administrative au titulaire de permis.

La demande de réexamen doit inclure :

- les parties de l'ordre ou de l'avis de pénalité administrative qui font l'objet de la demande de réexamen. Veuillez inclure le numéro du rapport d'inspection et le numéro de l'ordre ou de l'avis de pénalité administrative;
- les observations que le titulaire de permis souhaite que le directeur examine;
- l'adresse du titulaire de permis aux fins de signification.

La demande de réexamen présentée doit être signifiée en personne, par courrier recommandé, par courriel ou par messagerie commerciale, au :

Directeur

a/s du coordonnateur ou de la coordonnatrice en matière d'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, ON M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification est faite :

- par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

Si un avis écrit de la décision du directeur n'est pas signifié au titulaire de permis dans les 28 jours de la réception de la demande de réexamen présentée par le titulaire de permis, cet ordre ou ces ordres ou cet avis de pénalité administrative sont réputés être confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de la décision en question à l'expiration du délai de 28 jours.

Aux termes de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de ce qui suit devant la CARSS :

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**Bureau régional de services d'Ottawa**347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone :: 1 877 779-5559
OttawaSAO.moh@ontario.ca

- Un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi.
- Un avis de pénalité administrative délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi.
- La décision du réexamen du directeur, délivrée en application de l'article 169 de la Loi, à l'égard de l'ordre de conformité d'un inspecteur ou d'une inspectrice (art. 155) ou d'un avis de pénalité administrative (art. 158).

La CARSS est un tribunal autonome qui n'a pas de lien avec le ministère. Elle est créée par la loi pour examiner les questions relatives aux services de santé. Si le titulaire de permis décide de faire une demande d'appel, il doit présenter par écrit un avis d'appel dans les 28 jours suivant la date de la signification d'une copie de l'ordre, de l'avis de pénalité administrative ou de la décision du directeur faisant l'objet de son appel. L'avis d'appel doit être donné à la fois à la CARSS et au directeur.

**Commission d'appel et de révision des
services de santé**À l'attention du registraire ou de la registraire
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto, ON M5S 1S4**Directeur**a/s du coordonnateur ou de la coordonnatrice
en matière d'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, ON M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

À la réception de votre avis d'appel, la CARSS en accusera réception et fournira des instructions relatives au processus d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir davantage sur la CARSS sur le site Web www.hsarb.on.ca.