

## Rapport public initial

<b>Date d'émission du rapport</b>	30 mai 2022
<b>Numéro d'inspection</b>	2022_1250_0002
<b>Type d'inspection</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Système de rapport d'incidents critiques	<input 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 _____	
<b>Titulaire de permis</b> Soins continus Bruyère inc., 43, rue Bruyère, Ottawa, ON K1N 5C8	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville</b> Résidence Élisabeth Bruyère, 75, rue Bruyère, Ottawa, ON K1N 5C8	
<b>Inspectrice principale</b> Julienne Ngo Nloga (502)	<b>Signature numérique de l'inspectrice</b> 
<b>Autres inspectrices/inspecteurs</b>	

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes : 26 et 29 avril, et 3 mai 2022.

Les éléments suivants ont été inspectés :

- n° 003148-22 (RIC n° 2759-000002-22) concernant une chute ayant donné lieu à un transfert à un hôpital.

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

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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT - RÉGL. DE L'ONT. 79/ 10. PAR. 52 (2)

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

**Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que** la personne résidente, lorsque sa douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soit évaluée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

## Justification et résumé

À une date déterminée, un membre du personnel a signalé qu'une personne résidente s'était plainte d'une douleur pendant les soins. Un membre du personnel a remarqué que la personne résidente retirait une de ses mains quand on la touchait. La main de la personne résidente était enflée et le membre du personnel avait administré un médicament déterminé. Un deuxième membre du personnel avait documenté cinq heures plus tard que la main de la personne résidente était enflée et décolorée. Un troisième membre du personnel avait documenté onze heures plus tard que la main de la personne résidente demeurait enflée et douloureuse.

La politique du foyer intitulée *Pain Management, Long-Term Care* (gestion de la douleur, soins de longue durée) demande au personnel d'évaluer, à l'aide de la fonction « évaluation de la douleur » dans le logiciel PointClickCare (PCC), toutes les personnes résidentes pour détecter la douleur lors de leur réadmission après un séjour en hôpital et quand la douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales.

Un examen de l'évaluation effectuée dans le PCC, ne mentionnait pas que l'on avait effectué une évaluation de la douleur après avoir administré l'analgésique, et lorsque la personne résidente était revenue de l'hôpital le lendemain.

Le personnel et la direction ont reconnu que l'évaluation n'avait pas été effectuée lorsque la douleur n'avait pas été soulagée par du Tylenol.

**Sources :** Notes d'évolution de la personne résidente, RAME, politique du foyer *Pain Management* (gestion de la douleur), dossier d'évaluation dans le PCC, entretiens avec du personnel. [502]

**AVIS ÉCRIT - [RÈGL. DE L'ONT. 246/22, PAR. 102 (2)b]****NC n° 002 Avis écrit aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1)1**

**Le titulaire de permis n'a pas** mis en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. [alinéa 102 (2)b]

En particulier, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on se conforme aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires du programme de PCI. Au minimum, les précautions supplémentaires doivent inclure les exigences supplémentaires concernant l'EPI, notamment le choix, l'application, le retrait et l'élimination de façon appropriée.

[Norme de PCI : **9.1.f.**]

**Justification et résumé**

Lors de l'observation d'une personne résidente, l'inspectrice a remarqué qu'un membre du personnel sortait de la chambre de la personne résidente après avoir fourni des soins. L'inspectrice a remarqué que le membre du personnel portait des gants, une blouse et un masque N95 sans écran facial. Il a retiré la blouse souillée et l'a déposée sur le dessus d'un chariot à linge plein. L'inspectrice a observé une autre personne résidente qui poussait le même chariot à linge.

L'inspectrice a également remarqué qu'un deuxième membre du personnel, qui avait aidé le premier membre du personnel pour le transfert de la première personne résidente dans son fauteuil roulant avec un lève-personne mécanique, ne portait pas de blouse ni d'écran facial.

L'écriteau sur la porte de la personne résidente identifiée indiquait ce qui suit : « Pour tout le personnel et les visiteurs : Pratique de base et précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes qui comprennent des gants, une blouse, un masque et une protection oculaire ».

Au cours de l'entretien, le membre du personnel a dit à l'inspectrice que la personne résidente était nouvellement admise et provenait d'un foyer où il y avait une éclosion de la COVID-19, et que le protocole consistait à porter un EPI complet, car on était dans un contexte de précautions contre l'exposition aux gouttelettes. Le membre du personnel a indiqué que le chariot à linge était plein, et qu'il n'avait pas pu placer la blouse souillée à l'intérieur.

Toutefois, le membre du personnel a reconnu qu'il aurait dû avoir enlevé l'EPI avant de quitter la chambre de la personne résidente et jeter correctement la blouse souillée dans la poubelle à l'endroit désigné.

Le responsable de la PCI a déclaré que lorsqu'une personne résidente fait l'objet de précautions contre l'exposition aux gouttelettes à cause de la COVID-19, le personnel qui pénètre dans la chambre de la personne résidente est tenu de porter des gants, une blouse, un écran facial et un masque N95 ayant fait l'objet d'un essai d'ajustement, et qu'un écriteau était affiché près de la porte pour le rappeler. La blouse devrait être jetée correctement dans le chariot à linge, et le personnel devrait remplacer celui-ci quand il est à moitié plein. Le responsable de la PCI a reconnu que le membre du personnel identifié n'avait pas respecté le protocole de PCI en place.

**Sources :** Observation de l'inspectrice 502. Entretien avec du personnel et le responsable de la PCI. [502]

#### AVIS ÉCRIT - RÉGL. DE L'ONT. 246/22, ALINÉA 102 (7)11

#### NC n° 003 Avis écrit aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1)1

**Le titulaire de permis n'a pas veillé** à ce qu'il y ait en place un programme d'hygiène des mains conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2). Ce protocole doit comprendre au moins l'accès à des agents d'hygiène des mains aux divers points de service. [102 (7) 11.]

En particulier, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme d'hygiène des mains comprenne également des politiques et marches à suivre en tant que composantes du programme global de PCI, ainsi qu'un soutien aux personnes résidentes qui éprouvent de la difficulté à pratiquer l'hygiène des mains en raison d'une mobilité réduite, de troubles cognitifs ou autres.

[Norme de PCI 10.4.i]

#### **Justification et résumé**

Lors de l'observation d'un service de repas à une date déterminée, l'inspectrice a remarqué des personnes résidentes assises dans deux aires où mangent les personnes résidentes, qui nécessitaient de l'assistance pour le repas et qui n'avaient pas de soutien pour pratiquer l'hygiène des mains avant les repas.

Lors d'entretiens séparés, le personnel et la ou le DSI ont indiqué que les personnes résidentes des aires identifiées où mangent les personnes résidentes avaient une déficience cognitive et manifestaient des comportements réactifs. Elles n'étaient pas en mesure de se laver les mains si on leur fournissait un désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) Purell, car ces personnes résidentes ne suivaient pas les instructions. Le savon et l'eau n'étaient pas pratiques dans la salle à manger. Les deux membres du personnel ont convenu que les personnes résidentes des aires identifiées où mangent les personnes résidentes n'avaient pas reçu de l'aide pour pratiquer l'hygiène des mains.

**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](mailto:OttawaSAO.moh@ontario.ca)

La ou le DSI a déclaré que l'une des recommandations du bureau de santé publique d'Ottawa lors de sa visite consistait à utiliser du DMBA pour aider les personnes résidentes à pratiquer l'hygiène des mains, mais cette mesure n'avait pas été mise en œuvre en raison des comportements réactifs des personnes résidentes.

Le responsable de la PCI a indiqué que le personnel était censé aider les personnes résidentes à pratiquer l'hygiène des mains avant les repas en utilisant du DMBA Purell en distributeurs fixés au mur ou en flacons portatifs offerts dans la salle à manger. Le responsable de la PCI a indiqué qu'il y avait un projet pilote d'hygiène des mains pour les personnes résidentes qui avaient une déficience cognitive, mais il n'était pas mis en œuvre au moment de la présente inspection.

**Sources :** Observation de l'inspectrice 502 dans la salle à manger. Entretien avec du personnel, la ou le DSI et le responsable de la PCI. [502].

## 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 :

- a) les parties de l'ordre ou de l'avis de pénalité administrative qui font l'objet de la demande de réexamen;
- b) les observations que le titulaire de permis souhaite que le directeur examine;
- c) 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<sup>e</sup> étage,  
Toronto, ON M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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.

**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](mailto:OttawaSAO.moh@ontario.ca)

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;

- 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 registrateur ou de la registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> étage,  
Toronto, ON M7A 1N3  
Courriel :  
[MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca).