

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007

Rapport d'inspection prévu par
la *Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée*

Long-Term Care Operations Division
Long-Term Care Inspections Branch

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Inspection des FSLD

Ottawa Service Area Office
347 Preston St Suite 420
OTTAWA ON K1S 3J4
Telephone: 613 569-5602
Facsimile: 613 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 420
OTTAWA ON K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Copie du rapport public

Dates du rapport :	N° d'inspection	N° de registre :	Type d'inspection :
26 avril 2022	2022_966755_0005	008138-21, 008421-21, 010256-21, 010446-21, 010506-21, 011837-21, 013243-21, 013690-21, 015552-21, 019432-21, 021165-21, 000563-22, 004667-22	Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis

Ville d'Ottawa
Services sociaux et communautaires, Direction des soins de longue durée.
200, chemin Island Lodge, Ottawa, ON K1N 5M2

Foyer de soins de longue durée

Centre d'accueil Champlain
275, rue Perrier, Vanier, ON K1L 5C6

Nom de l'inspectrice

MANON NIGHBOR (755)

Résumé de l'inspection

Il s'agissait d'une inspection menée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.

Elle a été effectuée aux dates suivantes : du 9 au 11 mars, du 14 au 18 mars, et les 21, 22 et 24 mars 2022.

Les éléments suivants ont été inspectés au cours de l'inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

Registre n° 008138-21 (SIC n° M511-000012-21), registre n° 008421-21 (SIC n° M511-000013-21), registre n° 010446-21 (SIC n° M511-000018-21), registre n° 010506-21 (SIC n° M511-000019-21), registre n° 011837-21 (SIC n° M511-000023-21), registre n° 013690-21 (SIC n° M511-000026-21), registre n° 004667-22, SIC) n° M511-000008-22 concernant des chutes.

Registre n° 000563-22 (SIC n° M511-000003-22), registre n° 021165-21 (SIC n° M511-000038-21), registre n° 010256-21 (SIC n° M511-000016-21), registre n° 015552-21 (SIC n° M511-000030-21), registre n° 019432-21 (SIC n° M511-000035-21) concernant des comportements réactifs et un cas allégué de mauvais traitement d'ordre sexuel d'une personne résidente envers une personne résidente.

Registre n° 013243-21 (SIC n° M511-000025-21) concernant un cas allégué de mauvais traitements et de négligence.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur, directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI), responsable des soins aux personnes résidentes, directrice adjointe ou directeur adjoint des soins infirmiers (DASI), infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), personnel des services d'entretien ménager, chargée ou chargé de l'agenda, commis aux services de soutien, coordonnatrice ou coordonnateur du recueil de données minimum de la méthode d'évaluation RAI (coordonnatrice ou coordonnateur du RAI-MDS), représentante ou représentant des activités et personnes résidentes.

L'inspectrice a effectué une visite du foyer, elle a observé la prestation des soins, les aires du foyer réservées aux personnes résidentes, les interactions entre le personnel et les personnes résidentes, et les interactions entre personnes résidentes, les mesures de prévention pour intervenir en cas de comportements réactifs; elle a examiné les dossiers de santé pertinents, la politique et les dossiers d'enquête du titulaire de permis sur les incidents, le logiciel PointClickCare et les horaires du personnel.

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

Prévention des chutes

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles

Comportements réactifs

Des non-respects ont été constatés au cours de cette inspection :

1 AE

0 PRV

0 OC

0 RD

0 OTA

NON-RESPECT DES EXIGENCES

Définitions

- AE** — Avis écrit
PRV — Plan de redressement volontaire
RD — Renvoi de la question au directeur
OC — Ordres de conformité
OTA — Ordres, travaux et activités

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté.

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 53. Comportements réactifs

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 53. (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

- a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 53 (4).**
- b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 53 (4).**
- c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions et les réactions du résident aux interventions sont documentées. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 53 (4).**

Constatations :

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on documente dans le Système d'observation de la démence (DOS) du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) les comportements réactifs de deux personnes résidentes, leurs réévaluations, les interventions et leurs réactions aux interventions.

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007****Rapport d'inspection prévu par
la Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée**

Le Système d'observation de la démence (DOS) du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) est un outil employé pour la surveillance des comportements réactifs des personnes résidentes, afin d'analyser les déclencheurs de comportement et pour planifier les étapes suivantes. Les comportements des personnes résidentes que l'on observe sont consignés toutes les 30 minutes pendant cinq jours.

A) On a observé une personne résidente qui manifestait des comportements réactifs envers des personnes résidentes de son unité de soins.

On avait commencé à utiliser un formulaire BSO-DOS après qu'une personne résidente eut manifesté un comportement réactif envers une autre personne résidente. À l'étape 3 du formulaire, la section « Analyse et planification » avait été laissée en blanc.

On avait commencé à utiliser un formulaire BSO-DOS à la suite des comportements réactifs de la personne résidente à une autre date. Trois postes de jour, une période supplémentaire de trois heures et demie, l'étape 3 « Analyse et planification » n'étaient pas remplis.

On avait commencé à utiliser un formulaire BSO-DOS à un autre moment, étant donné qu'il y avait eu un changement dans la médication de la personne résidente. Pendant la période de cinq jours, prévue dans le formulaire BSO-DOS, deux postes de jour et l'étape 3 étaient incomplets.

À la suite d'une réunion sur les soins, on avait indiqué que l'on commencerait à utiliser un formulaire BSO-DOS pendant cinq jours. Un poste de nuit et un poste du soir n'étaient pas mentionnés.

À une autre date, un membre du personnel a remarqué une personne résidente qui manifestait des comportements réactifs envers une autre personne résidente. Un membre du personnel a documenté que le médecin avait ordonné de faire une surveillance individuelle et de commencer à utiliser un formulaire BSO-DOS pendant cinq jours. On avait commencé à utiliser le formulaire, tous les postes de nuit et deux postes de jour n'étaient pas documentés. Les étapes 1 et 3 du formulaire étaient également incomplètes.

On avait commencé à utiliser un autre formulaire BSO-DOS. On n'avait rien documenté pour un poste de nuit et pour l'étape 3. On avait continué d'utiliser le formulaire pendant cinq autres jours, et cinq des quinze postes ainsi que l'étape 3, étaient incomplets.

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007****Rapport d'inspection prévu par
la Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée**

B) Un membre du personnel a déclaré qu'on l'avait appelé pour un incident impliquant une autre personne résidente, qui avait soi-disant poussé une autre personne résidente et l'aurait fait tomber, ce qui avait provoqué une blessure.

À la suite de l'incident, un membre du personnel avait documenté qu'un formulaire BSO-DOS était en cours d'utilisation en raison du comportement réactif de la personne résidente. Nous n'avons pas trouvé de formulaire BSO-DOS pour la période en question dans le fichier physique de la personne résidente ni dans son dossier archivé.

On avait commencé à utiliser un autre formulaire BSO-DOS et il n'y avait pas de documentation lors d'un poste du soir et d'un poste de nuit. On avait prolongé l'utilisation du formulaire BSO-DOS, et ce jour-là le poste de nuit, la totalité du lendemain et les postes de jour et du soir de trois dates étaient incomplets. Les comportements réactifs lors de l'un des postes de nuit étaient documentés dans la colonne « Initiales » sans contexte, et la personne qui les avait écrits n'avait pas apposé ses initiales. La colonne « Initiales » comportait un astérisque indiquant qu'il s'agissait d'un champ obligatoire.

On avait commencé à utiliser un autre formulaire BSO-DOS, le poste du soir ainsi que deux postes de jour, y compris les étapes 1 et 3 étaient également laissés en blanc.

On avait commencé à utiliser un autre formulaire BSO-DOS. On avait documenté seulement quatre postes sur 15 pendant cette période d'évaluation et d'observation.

On avait commencé à utiliser un autre formulaire BSO-DOS. On avait documenté cinq postes sur 15.

Un membre du personnel a déclaré que l'on aurait dû remplir le formulaire BSO-DOS pour les postes et pour l'analyse qui étaient manquants.

Sources :

Dossiers médicaux de personnes résidentes, y compris les notes d'évolution, Système d'observation de la démence (DOS) du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC).

Entretiens avec les membres du personnel 102, 115, 118, 120, 122 et 127.

Foyers de soins de longue durée, ville d'Ottawa, politique et marche à suivre n° 335.13 intitulée *Resident Care, Responsive Behaviours: Assessment and Management* (soins des résidents, évaluation et gestion des comportements réactifs), révisée pour la dernière fois en septembre 2019. [Disposition 53. (4) c)]

Émis le 28 avril 2022

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Rapport original signé par l'inspectrice.