

**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

Date du rapport :	N° d'inspection :	N° de registre :	Type d'inspection :
8 mars 2022	2022_831211_0002	020087-21, 000682-22	Systeme de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis

Centre d'accueil Roger Séguin
435, rue Lemay, Clarence Creek ON K0A 1N0

Foyer de soins de longue durée

Centre d'accueil Roger Séguin
435, rue Lemay, Clarence Creek ON K0A 1N0

Nom de l'inspectrice

JOELLE TAILLEFER (211)

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 : 10, 11, 14, 15, 16 et 17 février 2022 (sur place) et 18 février 2022 (hors site).

Au cours de cette inspection, les registres suivants ont été inspectés :

- registre n° 000682-22 : incidents critiques,**
- registre n° 020087-21 : foyer sûr et sécuritaire.**

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), coordonnatrice ou coordonnateur de la qualité des soins et de l'évaluation des risques, infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), et superviseure ou superviseur des services de l'environnement.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a observé les interactions entre les personnes résidentes et le personnel, la prestation des soins et des services, et l'environnement d'une personne résidente. Elle a examiné des dossiers de santé clinique pertinents et elle a eu des entretiens avec des membres du personnel.

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

Prévention et contrôle des infections

Médicaments

Foyer sûr et sécuritaire

Soins de la peau et des plaies

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

3 AE

3 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 à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 5.

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents. 2007, chap. 8, art. 5

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer fût un milieu sûr et sécuritaire pour une personne résidente lorsqu'un membre du personnel a heurté accidentellement la personne résidente avec un dispositif.

En particulier, le protocole d'inspection intitulé *Foyer sûr et sécuritaire* définit un environnement non sécuritaire comme suit : « tout effet, situation ou circonstance entourant et touchant le résident qui peut entraîner des blessures physiques ou des risques de blessure ».

Un rapport d'incident critique indiquait qu'un membre du personnel avait heurté accidentellement une partie du corps d'une personne résidente avec un dispositif. Les notes d'évolution la personne résidente mentionnaient qu'elle avait subi une blessure à une partie du corps.

Le membre du personnel a déclaré que pendant qu'il manœuvrait le dispositif, un élément était resté dessus le dispositif et empêchait le membre du personnel de voir la personne résidente. Par inadvertance, une partie du dispositif avait pivoté, avait heurté la personne résidente et lui avait causé une blessure.

Étant donné que le membre du personnel n'avait pas une bonne visibilité en déplaçant le dispositif, il y avait un risque réel pour la sécurité de la personne résidente. Par conséquent, la personne résidente avait été heurtée par une partie du dispositif et avait été blessée.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente et entretiens avec un membre du personnel, avec la ou le DSI et l'administratrice ou l'administrateur. [Article 5]

Autres mesures requises :

PRV — Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer que le foyer est un milieu sûr et sécuritaire pour ses personnes résidentes. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 50. Soins de la peau et des plaies

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 50. (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 un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire,

(iii) est évalué par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et toute modification apportée à son programme de soins alimentaires et d'hydratation est mise en œuvre,

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 50 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique :

(i) se fasse évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

(iv) soit réévaluée au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique.

À une certaine date de 2021, les notes d'évolution d'une personne résidente mentionnaient la présence d'une petite lésion sur une partie du corps de celle-ci après qu'elle avait été heurtée accidentellement par un dispositif. Le lendemain, lors de deux postes de travail différents, les notes indiquaient qu'il y avait une blessure particulière, et que la personne résidente ne s'était pas plainte d'une douleur.

La ou le DSI a confirmé que l'on n'avait pas utilisé un outil d'évaluation de la peau et des plaies approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies afin d'évaluer la taille de la lésion sur la partie du corps de la personne résidente et d'en faire une description. En outre, on n'avait pas évalué la lésion une fois par semaine pour déterminer quand la partie du corps était guérie.

Il y avait donc un risque lorsque la lésion de la personne résidente n'avait pas été évaluée par un membre du personnel infirmier autorisé au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies à deux dates différentes de 2021, et au moins une fois par semaine pour déterminer le progrès de la guérison.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente et entretien avec la ou le DSI.
[Disposition 50. (2) b)]

Autres mesures requises :

PRV — Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L. O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer que la personne résidente qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique :

(i) se fasse évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

iv) soit réévaluée au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

AE n° 3 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 114. Système de gestion des médicaments

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 114. (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) d'une part, être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques appropriées fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 114 (3).

b) d'autre part, être examinés et approuvés par le directeur des soins infirmiers et des soins personnels et le fournisseur de services pharmaceutiques et, s'il y a lieu, par le directeur médical. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 114 (3).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique et la marche à suivre concernant le contrôle des médicaments lors du changement de poste de travail soient mises en œuvre conformément aux pratiques appropriées fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

La politique du titulaire de permis intitulée *Shift Change Monitored Drug Count* (contrôle du décompte des médicaments lors d'un changement de poste) indiquait que l'on doit faire un rapprochement du décompte lors du changement de poste avec la quantité réelle de médicaments qui se trouve dans l'emballage (et pas seulement avec le dernier nombre de plaquettes alvéolaires ou de doses). Si l'on utilise un décompte individuel, on devrait également faire un rapprochement du décompte du poste avec celui-ci pour tenir compte de l'utilisation quotidienne réelle. La marche à suivre était la suivante :

1. Lors de la réception du médicament, mentionner le nom du client, le nom du médicament et sa concentration dans le formulaire *Shift Change Monitored Drug Count* (contrôle du décompte des médicaments lors d'un changement de poste).

2. Deux membres du personnel (un qui part et un qui arrive), ensemble :

a. font le décompte de la quantité réelle de médicaments restants,

b. inscrivent la date, l'heure, la quantité de médicaments et apposent leur signature dans les espaces appropriés du formulaire *Shift Change Monitored Drug Count* (contrôle du décompte des médicaments lors d'un changement de poste).

c. confirment que la quantité réelle est la même que celle qui est inscrite sur la fiche *Individual Monitored Medication Record* (fiche individuelle de contrôle des médicaments), pour les médicaments PRN, les timbres ou les médicaments injectables.

Plus précisément, quatre membres du personnel infirmier autorisé n'ont pas respecté la politique du titulaire de permis quand ils n'ont pas fait un rapprochement entre le décompte de médicaments et la quantité réelle de médicaments dans l'emballage lors d'un changement de poste. Les registres d'administration des médicaments (RAM) de trois personnes résidentes pendant un mois déterminé indiquaient que chacune d'elles avait des médicaments prescrits. On devait faire le décompte et le rapprochement de ces médicaments lors de chaque changement de poste.

L'administratrice ou l'administrateur a confirmé que deux infirmières ou infirmiers n'avaient pas effectué le rapprochement de la quantité de médicaments figurant dans le formulaire *Shift Change Monitored Medication Count* (contrôle du décompte des médicaments lors d'un changement de poste), avec la quantité réelle de médicaments dans l'emballage concernant un médicament déterminé de l'une des personnes résidentes lors de quatre changements de poste différents.

La ou le DSI a confirmé que deux infirmières ou infirmiers n'avaient pas effectué le rapprochement de la quantité de médicaments figurant dans le formulaire *Shift Change Monitored Medication Count* (contrôle du décompte des médicaments lors d'un changement de poste), avec la quantité réelle de médicaments dans l'emballage pour une deuxième personne résidente lors du changement de poste à une date déterminée, et pour une troisième personne résidente à deux dates différentes lors de trois changements de poste différents.

Il y avait donc un risque de ne pas avoir de rapprochement exact des médicaments des personnes résidentes, car on n'avait pas rempli le formulaire *Shift Change Monitoring Medication Count* (contrôle du décompte des médicaments lors d'un changement de poste) pendant plusieurs postes de travail sur trois jours.

Sources : Examen des dossiers médicaux des personnes résidentes et de leurs formulaires *Shift Change Monitored Medication Count* (contrôle du décompte des médicaments lors d'un changement de poste). Examen de la politique du titulaire de permis intitulée *Shift Change Monitored Drug Count* (contrôle du décompte des médicaments lors d'un changement de poste). Entretiens avec l'administratrice ou l'administrateur, la ou le DSI et plusieurs membres du personnel infirmier autorisé. [Disposition 114. 3) a)]

Autres mesures requises :

PRV — Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L. O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle les politiques écrites sont mises en œuvre conformément aux pratiques appropriées fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

Émis le 9 mars 2022

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Rapport original signé par l'inspectrice.