

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 420

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Rapport public modifié (M1)

Date de publication du rapport : 16 février 2023

Numéro d'inspection : 2022-1488-0001

Type d'inspection :

Plainte

Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis : Centre d'accueil Roger Séguin

Foyer de soins de longue durée et ville : Centre d'accueil Roger Séguin, Clarence Creek

Inspectrice qui a modifié le rapport

Joelle Taillefer (211)

Signature numérique de l'inspectrice qui a modifié le rapport

Joelle Taillefer


signé numériquement par Joelle Taillefer
Date : 2023.02.16 11:08:08 -05'00'

RÉSUMÉ DU RAPPORT D'INSPECTION MODIFIÉ

Le rapport d'inspection destiné à ce titulaire de permis a été révisé pour tenir compte d'un changement à l'alinéa 55 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 dans l'avis écrit n° 005 relatif aux soins de la peau et des plaies. L'inspection n° 2022_1448_001 relative à une plainte a été terminée le 20 janvier 2023.

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes : du 28 au 30 novembre, et les 1^{er}, 2, 6-9, 12, 13, 15, 16 et 19 décembre 2022.

Les rapports suivants ont été inspectés :

Rapports : n° 00002655 et n° 00004565 concernant un décès inattendu de personnes résidentes.

Rapport : n° 00002781 concernant une pénurie de personnel.

Rapport : n° 00005555 concernant des services infirmiers et des services de soutien personnel.

Rapport : n° 00005741 concernant une blessure de cause inconnue.

Rapport : n° 00006395 concernant des préoccupations diverses.

Rapport : n° 00013649 concernant des mauvais traitements.

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 420

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés au cours de cette inspection :

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Gestion des médicaments

Prévention et gestion des chutes

Normes de dotation, de formation et de soins

Soins liés à l'incontinence

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect des exigences rectifié

Un **non-respect** a été constaté durant cette inspection, et le titulaire de permis l'a **rectifié** avant la fin de l'inspection. L'inspectrice a estimé que le non-respect satisfaisait au sens du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément au par. 154 (2) de la LRSLD 2021

Alinéa 28 (1) 2 de la LRSLD 2021.

Un non-respect a été constaté durant cette inspection, et le titulaire de permis l'a rectifié avant la fin de l'inspection. L'inspectrice a estimé que le non-respect satisfaisait au sens du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'autre mesure.

Le titulaire de permis a omis de faire immédiatement rapport au directeur de ses soupçons de mauvais traitements infligés à une personne résidente.

Justification et résumé

En 2022, la mandataire spéciale ou le mandataire spécial d'une personne résidente a fait état d'allégations de mauvais traitements à l'égard de la personne résidente. Un membre du personnel avait informé la ou le DSI qui était le cadre supérieur de garde. La ou le DSI n'avait pas informé le directeur immédiatement en utilisant le téléavertisseur en dehors des heures normales de bureau et avait informé la directrice générale ou le directeur général des soins le lendemain.

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 420

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Ainsi, on a fait rapport de l'incident par le Système de rapport d'incidents critiques un jour après que le foyer en avait été informé.

Le rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) et l'entretien avec la ou le DSI indiquaient que l'on n'avait pas fait rapport au directeur d'une allégation de mauvais traitements immédiatement après en avoir été informé.

Ainsi, le titulaire de permis n'avait pas informé le directeur immédiatement comme l'exigent les dispositions législatives.

Sources : Rapport du SIC, examen du dossier médical de la personne résidente. Entretien avec la ou le DSI. [502]

Date à laquelle le recours a été mis en œuvre : 28 novembre 2022

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Avis écrit de non-conformité n° 002 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1.

Non-respect de l'alinéa 6 (9) 1 de la LRSLD 2021.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins fût documentée.

Justification et résumé

En 2022, une personne résidente a manifesté un comportement déterminé envers une autre personne résidente. Le foyer a mis en œuvre une observation des comportements de la personne résidente toutes les 30 minutes, et le personnel devait documenter ses observations en utilisant l'outil intitulé Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario — Système d'observation de la démence (BSO-DOS©).

Le dossier du BSO-DOS© montrait que l'on n'avait pas documenté les observations dans le BSO-DOS© lors de huit postes de travail différents.

Un membre du personnel a reconnu que l'on ne documentait pas les faits systématiquement, comme le montraient leur vérification et leur formation continue.

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 420

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Parce que le personnel ne documentait pas ses observations, le programme de soins risquait de ne pas indiquer le besoin en soins de la personne résidente lié aux comportements observés.

Sources : BSO-DOS®, SIC, notes d'évolution, programme de soins. Entretiens avec du personnel. [502]

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**Avis écrit de non-conformité n° 003 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1.**

Non-respect de l'alinéa 107 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 79/10.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le directeur soit immédiatement informé, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, d'un décès soudain.

Justification et résumé

Le rapport du Système de rapport d'incidents critiques d'une personne résidente soumis en 2022 indiquait qu'un membre du personnel avait informé la directrice générale ou le directeur général des soins que l'on avait découvert des informations supplémentaires concernant le décès d'une personne résidente survenu quatre mois auparavant. Les dossiers médicaux de la personne résidente indiquaient qu'elle avait des directives médicales anticipées précises, avec mention de ne pas procéder à une réanimation cardiopulmonaire.

Un autre membre du personnel a déclaré que l'on avait contacté la ou le DSI au moment du décès de la personne résidente, car les circonstances du décès suscitaient des inquiétudes. La ou le DSI n'avait pas immédiatement informé le directeur des circonstances du décès inattendu de la personne résidente.

L'administratrice ou l'administrateur a confirmé que l'on aurait dû faire rapport au directeur du décès soudain de la personne résidente, étant donné les circonstances du décès.

Ainsi, le directeur n'a pas été immédiatement informé des circonstances du décès de la personne résidente.

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. [211]

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 420

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

AVIS ÉCRIT : Programme de soins**Avis écrit de non-conformité n° 004 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1.**

Non-respect du paragraphe 6 (7) de la LRSLD 2021

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient fournis tel que le précise le programme concernant l'élimination.

Justification et résumé

À une date déterminée de 2022, une personne résidente a indiqué avoir attendu longtemps après avoir demandé de l'aide. Elle a déclaré craindre de faire une chute quand elle s'habillait sans assistance après s'être rendue aux toilettes par ses propres moyens. La personne résidente a mentionné qu'elle avait des heures précises pour l'élimination.

Le programme de soins écrit actuel de la personne résidente indiquait que le personnel devait rester avec elle pendant le soin mentionné, puis l'aider pour s'habiller.

Le rapport du système de communication bilatérale de la personne résidente pendant deux semaines en 2022 indiquait qu'elle avait attendu comme suit pour recevoir de l'aide : 46:54 minutes, 19:47 minutes, 37:20 minutes, 26:27 minutes, 10:41 minutes, et 1:06:52 minutes respectivement.

La directrice générale ou le directeur général des soins a indiqué que la personne résidente était mentionnée comme présentant des risques de chutes; il ou elle a reconnu que les temps d'attente de la personne résidente pour que le personnel intervienne pour répondre à ses besoins déterminés en soins étaient trop longs.

Par conséquent, la personne résidente risquait de faire une chute et de ressentir de l'inconfort lorsque les soins n'étaient pas fournis conformément au programme de soins.

Sources : Examen des dossiers médicaux de la personne résidente et entretien avec la directrice générale ou le directeur général des soins. [211]

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 420

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**Avis écrit de non-conformité n° 005 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1.**

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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique (i) se fit 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, et (iv) fût réévaluée au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique.

Justification et résumé

En 2022, les notes d'évolution d'une personne résidente indiquaient qu'elle avait subi une chute et que l'on n'avait noté aucune lésion. Le lendemain, un membre du personnel avait remarqué une grande ecchymose sur une partie du corps de la personne résidente, on l'avait envoyée à l'hôpital pour une évaluation plus approfondie concernant la chute, et elle était revenue au foyer plus tard le même jour. Cinq jours après la chute, l'ergothérapeute avait documenté la présence d'une altération de l'intégrité épidermique sur une partie du corps de la personne résidente. Pendant 10 jours après la chute, les dossiers médicaux de la personne résidente n'indiquaient pas qu'elle s'était fait évaluer la peau.

Dix-huit jours après la chute, la personne résidente avait informé l'inspectrice que la partie du corps indiquée présentait toujours une altération de l'intégrité épidermique que l'on avait découverte plusieurs semaines auparavant.

La ou le DSI a confirmé que la personne résidente ne s'était pas fait évaluer la peau quand on avait remarqué une altération de son intégrité épidermique un jour après la chute, et par la suite une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Par conséquent, la lésion cutanée de la personne résidente n'avait pas fait l'objet d'une surveillance et d'une évaluation, constituant un risque d'altération accrue de l'intégrité épidermique.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente et entretiens avec du personnel et la ou le DSI.
[211]

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 420

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Avis écrit de non-conformité n° 006 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1.

Non-respect du paragraphe 6 (2) de la LFSLD. L.O. 2007, chap. 8

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins d'une personne résidente fût fondé sur son évaluation et sur ses besoins et préférences concernant l'utilisation d'appareils déterminés.

Justification et résumé

En 2021, une personne résidente avait des appareils spécifiés.

Son programme de soins n'indiquait pas qu'elle avait ces appareils, et ne mentionnait pas ses besoins concernant l'utilisation de ces appareils.

Un membre du personnel a déclaré que la personne résidente utilisait les appareils en question pour changer de position et pour les transferts avec l'aide du personnel.

La coordonnatrice ou le coordonnateur du recueil de données minimum de la méthode d'évaluation RAI a confirmé que le programme de soins écrit de la personne résidente n'indiquait pas qu'elle avait ces appareils. Le programme de soins écrit aurait dû établir des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissaient des soins directs à la personne résidente concernant son utilisation de ces appareils pour sa mobilité.

Par conséquent, le programme de soins écrit de la personne résidente n'était pas fondé sur une évaluation de la personne résidente et de ses besoins concernant son utilisation des appareils.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente et entretiens avec du personnel. [211]