

**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 original

**Date de publication du rapport :** 31 mai 2023

**Numéro d'inspection :** 2023-1488-0003

**Type d'inspection :**

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 principale**

Julienne NgoNloga (502)

**Signature numérique de l'inspectrice**

Julienne

Ngo Nloga

Signé numériquement par  
Julienne Ngo Nloga  
Date : 2023.06.01  
17:05:50 -04 -05'00'

**Autres inspectrices ou inspecteurs**

Kelly Boisclair-Buffam (000724)

Maryse Lapensee (000727)

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes :

- sur place, les 15, 16, 17, 18, 19 et 23 mai 2023.
- à l'extérieur du foyer le 12 mai 2023.

Les éléments suivants ont été inspectés :

- Registre : n° 00016181-21 (SIC n° 2988-000034-22) concernant une chute avec blessure.
- Registres : n° 00019528 (SIC n° 2988-000003-23), n° 0022621 (SIC n° 2988-000008-23), n° 00087309 (SIC n° 2988-000020-23), n° 00087966 (SIC n° 2988-000022-23) concernant un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente à l'égard d'une autre personne résidente.
- Registre : n° 00084016 (SIC n° 2988-000010-23) concernant une blessure d'origine inconnue.
- Registre : n° 00086743 - 2988-000015-23 concernant une altération de l'intégrité épidermique inexpliquée.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion de la peau et des plaies
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections

**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 : 877 779-5559Comportements réactifs  
Prévention et gestion des chutes**RÉSULTATS DE L'INSPECTION****AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies****Avis écrit de non-conformité n° 001 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1.**

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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la personne résidente qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique 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.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a eu une altération de l'intégrité épidermique en avril 2023.

Le foyer utilise le « Plaie traqueur » comme outil d'évaluation clinique de la peau et des plaies. Un examen du dossier des évaluations du « Plaie traqueur » n'indiquait pas que l'on avait effectué une évaluation lors de l'apparition de l'altération de l'intégrité épidermique.

Trois membres du personnel ont déclaré être au courant de l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente, mais ne pas avoir effectué l'évaluation de la peau dans le « Plaie traqueur ».

Un autre membre du personnel a déclaré ne pas avoir reçu de courriel mentionnant l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente en avril 2023 pour le télécharger dans Med e-care conformément au protocole du foyer.

Un membre du personnel d'encadrement a déclaré que l'on s'attendait à ce que le personnel infirmier autorisé documente son évaluation dans le « Plaie traqueur ». Le membre du personnel a reconnu que l'on n'avait documenté aucune évaluation dans le « Plaie traqueur » pour la personne résidente.

Parce que l'on n'utilisait pas le « Plaie traqueur », le personnel n'était pas au courant de la gravité de l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente.

**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

**Source :** Entretien avec des membres du personnel. Dossiers médicaux de la personne résidente.  
[000727]

## **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

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

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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique se fit réévaluer au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé.

#### **Justification et résumé**

Une personne résidente a eu une altération de l'intégrité épidermique en avril 2023.

Un examen du « Plaie traqueur » et des notes d'évolution de la personne résidente d'avril à mai 2023 indiquait que l'on n'avait effectué aucune évaluation hebdomadaire de la peau concernant l'altération de l'intégrité épidermique.

Un membre du personnel a déclaré que l'on s'attendait à ce que le personnel autorisé documente les évaluations hebdomadaires d'une plaie dans le « Plaie traqueur ». Le membre du personnel a confirmé que l'on n'avait documenté aucune évaluation pour la personne résidente.

Ainsi, la personne résidente avait été exposée à un risque d'aggravation de l'altération de l'intégrité épidermique parce que l'on n'effectuait pas d'évaluations hebdomadaires.

**Source :** Examen des dossiers médicaux de la personne résidente. Entretien avec un membre du personnel.

[000727]

## **AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

### **Avis écrit de non-conformité n° 003 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1.**

Non-respect de l'alinéa 58 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22.

**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

Le titulaire de permis a omis de respecter les stratégies écrites, notamment les techniques et les mesures d'intervention élaborées pour répondre aux besoins des personnes résidentes qui manifestent des comportements réactifs, afin de prévenir ou de réduire au minimum ces comportements réactifs ou pour y réagir.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a manifesté des comportements réactifs déterminés à l'égard de six autres personnes résidentes entre janvier et mai 2023, dans différentes aires de soins du foyer.

On avait déterminé que la personne résidente avait des comportements réactifs précis. Le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) et la recommandation de psychogériatrie ont montré de multiples stratégies pour venir à bout des comportements de la personne résidente, et notamment, parmi d'autres stratégies figurant dans le programme de soins de la personne résidente : une étroite surveillance individuelle (1 : 1), un type de vêtement adapté, et demander au personnel de ne pas laisser sans surveillance la personne résidente avec d'autres personnes résidentes qui ont une déficience cognitive.

Un certain jour de mai 2023, on a remarqué que la personne résidente ne portait pas le type de vêtement adapté. Le personnel a dirigé la personne résidente vers la salle à manger où on l'a assise à une table avec d'autres personnes résidentes qui avaient une déficience cognitive. Il n'y avait aucun membre du personnel présent dans la salle à manger pendant environ 20 minutes.

Un membre du personnel a indiqué qu'il n'y avait pas de type de vêtement adapté pour la personne résidente, car elle avait sali tous les siens.

Un deuxième membre du personnel a dit que la personne résidente bénéficiait d'une surveillance individuelle du personnel pendant deux postes de travail sur trois quand ses comportements se produisaient. Le membre du personnel a reconnu qu'il n'y avait pas de surveillance individuelle (1 : 1) du personnel lorsque les six derniers incidents avaient eu lieu.

Un troisième membre du personnel a indiqué que, lorsqu'il n'y a pas de surveillance individuelle, le personnel devrait surveiller étroitement la personne résidente et ne pas la laisser avec d'autres personnes résidentes.

Parce que l'on n'avait pas continuellement mis en œuvre les stratégies élaborées pour venir à bout des comportements réactifs déterminés de la personne résidente, cinq personnes résidentes ont été affectées par les comportements de celle-ci.

**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

**Sources** : Observation de la personne résidente. Examen des dossiers médicaux de la personne résidente. Entretien avec des membres du personnel.

[502]

## **AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments**

### **Avis écrit de non-conformité n° 004 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1.**

Non-respect du paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis a omis de se conformer au système de gestion des médicaments pour veiller à ce que les médicaments d'une personne résidente soient administrés de façon rigoureuse.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que le foyer respecte sa politique n° SOP n° P-002 « Bilan comparatif des médicaments », datée d'avril 2021, et la politique n° SOP n° P-001 « Enregistrement d'administration des médicaments », datée de mars 2018.

En particulier, le personnel n'a pas respecté le formulaire 1 « Audit de bilan comparatif des médicaments » et le formulaire 2 « Réconciliation des médicaments à l'admission » lors du bilan comparatif des médicaments d'une personne résidente.

### **Justification et résumé**

Le médecin traitant a interrompu l'administration d'un médicament déterminé d'une personne résidente en janvier 2023. Le dossier du bilan comparatif des médicaments de février à mai 2023 mentionnait que l'on avait cessé l'administration du médicament depuis janvier 2023.

Le foyer a changé son fournisseur de services pharmaceutiques en février 2023, et le médicament dont on avait interrompu l'administration est resté dans le profil de la personne résidente pour qu'on l'administre. En conséquence, la personne résidente a continué de recevoir le médicament en question jusqu'en avril 2023.

La Politique n° P-002 spécifie que les ordonnances des médecins doivent être communiquées à l'autre partie et que chaque médicament figurant sur le formulaire de rapprochement doit correspondre au profil pharmaceutique de la personne résidente au moment considéré.

**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

La Politique n° P-001 spécifie qu'un membre du personnel autorisé est tenu de veiller à la transcription exacte de toutes les ordonnances de médecin en apposant sa signature. Le rapprochement de l'ancien registre d'administration des médicaments (RAM) avec le registre actuel devrait se faire en début de mois.

Des entretiens avec deux membres du personnel indiquaient que le transfert de certains médicaments pouvait ne pas avoir été effectué correctement lors du changement de fournisseur de services pharmaceutiques en février 2023. Les deux membres du personnel ont déclaré que le protocole de sécurité du foyer, visant à assurer que l'on suive un processus de vérification rigoureux en matière de sécurité des médicaments, n'avait pas été suivi avant et après le changement pour passer au nouveau fournisseur de services pharmaceutiques. Les deux membres du personnel ont confirmé que l'on avait continué d'administrer le médicament en question malgré l'ordre de l'interrompre en janvier 2023.

Parce que l'on n'avait pas respecté les politiques du foyer intitulées « Audit de bilan comparatif des médicaments » et « Réconciliation des médicaments à l'admission », on avait continué d'administrer à la personne résidente un médicament interrompu pendant trois mois supplémentaires, ce qui a augmenté le risque d'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente.

**Sources :** Politiques relatives à la gestion des médicaments, dossiers médicaux de la personne résidente, entretiens avec des membres du personnel.

[000724]

## **AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

### **Avis écrit de non-conformité n° 005 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1.**

Non-respect du paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'aucun médicament ne fût utilisé par une personne résidente ou ne lui fût administré, à moins que le médicament ne lui eût été prescrit.

### **Justification et résumé**

Les notes d'évolution d'une personne résidente indiquaient que l'on avait décelé une altération de l'intégrité épidermique en janvier 2023, et que le médecin traitant avait ordonné de suspendre l'administration d'un médicament déterminé. Un examen des ordonnances du médecin indiquait de cesser l'administration du médicament 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

En avril 2023, la personne résidente a eu une altération de l'intégrité épidermique.

Un examen des dossiers d'administration des médicaments de la personne résidente montrait qu'on lui avait administré quotidiennement un médicament déterminé de février à avril 2023.

Un membre du personnel a déclaré ne pas avoir été informé, jusqu'à l'incident d'avril 2023, que l'on avait interrompu l'administration du médicament en question en janvier 2023.

Deux autres membres du personnel ont reconnu que le médicament avait été administré à la personne résidente en dépit de l'ordre de l'interrompre en janvier 2023.

Parce que l'on avait administré ce médicament non prescrit, la personne résidente avait développé une altération de l'intégrité épidermique qui avait occasionné une blessure.

**Sources** : SIC, notes d'évolution, ordonnances du médecin, système d'administration des médicaments. Entretiens avec des membres du personnel.

[000724]