



**Ministry of Long-Term
Care**

**Ministère des Soins de longue
durée**

**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° de l'inspection :	N° de registre :	Type d'inspection :
27 avril 2021	2021_621755_0009	001019-21	Plainte

Titulaire de permis

Comtés unis de Prescott et Russell
59, rue Court, case postale 304, L'Original, ON K0B 1K0

Foyer de soins de longue durée

Résidence Prescott et Russell
1020, boulevard Cartier, Hawkesbury, ON K6A 1W7

Nom de l'inspectrice

MANON NIGHBOR (755)

Résumé de l'inspection

Cette inspection concernait une plainte.

Elle a été effectuée aux dates suivantes : 25 et 26 février, et du 1^{er} au 5, du 8 au 12, du 15 au 19, du 22 au 26 et du 29 au 31 mars, et le 1^{er} avril 2021.

Cette inspection relative à une plainte comportait l'élément suivant dont le numéro de registre est 001019-21 concernant le traitement de la douleur, les besoins en oxygène, la prévention et contrôle des infections (PCI) et les soins liés à l'incontinence.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec les personnes suivantes : directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI), coordonnatrice ou coordonnateur des services infirmiers, infirmière autorisée ou infirmier autorisé (IA), infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), infirmière ou infirmier du Bureau de santé publique de l'est de l'Ontario, une personne résidente et un membre de sa famille.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a observé les interactions entre les personnes résidentes et le personnel, elle a examiné des dossiers médicaux connexes, des politiques et marches à suivre pertinentes, de la correspondance, des plannings du personnel et des documents connexes de prévention et de contrôle des infections.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence
Hospitalisation et changement de l'état pathologique
Prévention et contrôle des infections
Médicaments
Douleur

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

2 AE
1 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. 52. Gestion de la douleur

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 52. (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 52 (2).

Constatations :

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

On a administré un analgésique à la personne résidente à deux reprises distinctes en une journée. Les analgésiques étaient inefficaces et la personne résidente continuait d'en demander constamment davantage. Après l'intervention initiale, on n'a pas utilisé un instrument d'évaluation pour évaluer la douleur de la personne résidente qui n'était pas soulagée. En conséquence, la personne résidente a continué de ressentir de la douleur.

Sources : notes d'évolution, dossier électronique sur l'administration des médicaments, formulaire d'évaluation de la douleur, politique et marche à suivre n° 345.01 intitulée *Pain Management Program* (programme de gestion de la douleur), et entretien avec une ou un IAA. [Paragraphe 52. (2)]

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 une 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. 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. 8. Respect des politiques et dossiers

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 8. (1) Lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

- a) d'une part, soient conformes à toutes les exigences applicables de la Loi et mis en œuvre conformément à celles-ci; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).**
- b) d'autre part, soient respectés. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la *Resident's Medication Management Electronic System policy and procedure* (politique et marche à suivre du système électronique de gestion des médicaments des personnes résidentes) soit respectée pour la personne résidente.

Le Règl. de l'Ont. 79/10 disposition 52. (1) 4 exige que le programme de gestion de la gestion de la douleur doive au minimum prévoir la surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de leur efficacité.

En particulier, le personnel ne s'est pas conformé à la politique et marche à suivre du titulaire de permis intitulée politique et marche à suivre du système électronique de gestion des médicaments des personnes résidentes, n° 340.11, datée de novembre 2014 et révisée en novembre 2019. La politique et marche à suivre du système électronique de gestion des médicaments des personnes résidentes stipule que l'efficacité de chaque médicament administré au besoin (PRN) doit être documentée dans la section de suivi du dossier d'administration des médicaments, liée aux notes d'évolution du dossier médical électronique de la personne résidente.

À six reprises, on a administré un médicament PRN à la personne résidente, et son efficacité n'a pas été documentée conformément à la politique et à la marche à suivre du titulaire de permis. En conséquence, la douleur de la personne résidente risquait de ne pas être traitée efficacement.

Sources : Politique et marche à suivre n° 340.11, fichier sur l'administration des médicaments dans les notes d'évolution, dossier électronique sur l'administration des médicaments et entretiens avec la ou le DSI, des IAA, et une ou un IA.
[Dispositions 8. (1) a), 8. (1) b)]

Émis le 4 mai 2021.

Signature de l'inspectrice

Rapport original signé par l'inspectrice.