

**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 :
21 octobre 2021	2021_831211_0017	006637-21	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

JOELLE TAILLEFER (211)

Résumé de l'inspection

Cette inspection concernait une plainte.

Elle a été effectuée aux dates suivantes : 21, 22, 23 et 24 septembre 2021 (sur place), 8 et 15 octobre 2021 (hors site),

La plainte suivante dont le numéro de registre est 006637-21 a fait l'objet d'une inspection concernant la déclaration des droits des résidents, une allégation de mauvais traitements et de négligence, l'exercice et la gestion de la douleur.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administrateur, directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI), et une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA).

En outre, l'inspectrice a examiné des dossiers médicaux de personnes résidentes, y compris ce qui suit : notes d'évolution, feuilles de comportement, évaluation électronique de la douleur, programmes de soins, feuille de temps de la physiothérapie et courriels entre la mandataire spéciale ou le mandataire spécial (MS) de la personne résidente et l'administrateur.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Prévention et contrôle des infections
Douleur
Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles
Foyer sûr et sécuritaire

Un non-respect a été constaté au cours de cette inspection :

1 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. 30. Exigences générales

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 30. (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions de celui-ci aux interventions soient documentées. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 30 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises à l'égard de la douleur d'une personne résidente dans le cadre du programme de gestion de la douleur, notamment les évaluations, la réévaluation, les interventions et la réaction de la personne résidente aux interventions fussent documentées.

Le titulaire de permis a mis en place un certain jour de 2021 une stratégie de gestion de la douleur intitulée *Behavioral D.O.S. sheets* (feuilles de comportement D.O.S.). Les feuilles mentionnaient l'utilisation d'un système de correspondance numérique pour identifier les comportements, comme l'emplacement, le type et l'intensité de la douleur ainsi que l'administration de médicaments.

**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**

1. Trente jours plus tard, les notes d'évolution rédigées par un membre du personnel infirmier autorisé indiquaient que la personne résidente avait eu un problème médical et qu'on l'avait changée de position. La personne résidente avait indiqué ressentir de la douleur. Le membre du personnel infirmier autorisé lui avait demandé si l'intervention et le changement de position avaient contribué à soulager la douleur et la personne résidente avait répondu que les interventions n'avaient pas aidé. Le membre du personnel infirmier autorisé avait proposé un médicament pour soulager la douleur et la personne résidente avait refusé.

La ou le DSI a déclaré que le membre du personnel infirmier autorisé avait documenté sur la feuille « D.O.S. » que la personne résidente avait fait état de la présence d'une douleur et qu'on lui avait proposé un médicament qui avait été refusé. La ou le DSI a confirmé que l'on n'avait pas documenté « l'évaluation de la douleur » et que l'on n'avait pas rempli la feuille « D.O.S. » conformément à la stratégie de gestion de la douleur de la personne résidente. Le membre du personnel infirmier autorisé n'avait pas quantifié l'intensité de la douleur sur la feuille « D.O.S. ».

Ainsi, un membre du personnel infirmier autorisé n'avait pas évalué, réévalué et documenté la douleur de la personne résidente dans le document électronique « Évaluation de la douleur », et il n'avait pas documenté le degré de la douleur de la personne résidente comme on le précisait dans la feuille « D.O.S. ». Il y avait un risque que l'on ne puisse pas mettre en place d'autres interventions en raison des lacunes dans l'évaluation de la douleur.

2. Trente et un jours plus tard, les notes d'évolution indiquaient que la personne résidente avait demandé d'avoir une intervention. Le membre du personnel infirmier autorisé avait informé la personne résidente qu'il avait fourni l'intervention comme demandé au mieux de ses capacités. La personne résidente avait semblé comprendre.

La ou le DSI a déclaré que le membre du personnel infirmier autorisé avait documenté sur la feuille « D.O.S. » que la personne résidente avait fait état d'une douleur légère et qu'on lui avait fourni l'intervention. Toutefois, le membre du personnel infirmier autorisé n'avait pas indiqué si la stratégie d'intervention de la gestion de la douleur avait été efficace.

Ainsi, la réaction de la personne résidente à la douleur et l'efficacité de la stratégie de la gestion de la douleur n'avaient pas été documentées ni réévaluées après l'intervention.

Sources : Examen des dossiers médicaux de la personne résidente, y compris des feuilles de comportement (D.O.S.), examen des dossiers d'administration des médicaments, et du document intitulé Évaluation de la douleur dans le cadre du programme de soins. Entretiens avec un membre du personnel infirmier autorisé et avec la ou le DSI. [Paragraphe 30. (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 les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, la réévaluation, les interventions et les réactions de celle-ci aux interventions soient documentées. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

Émis le 21 octobre 2021.

Signature de l'inspectrice

Rapport original signé par l'inspectrice.