

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 : 26 juin 2023

Numéro d'inspection : 2023-1577-0001

Type d'inspection :

Plainte

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

Titulaire de permis : Comtés unis de Prescott et Russell

Foyer de soins de longue durée et ville : Résidence Prescott et Russell, Hawkesbury

Inspectrice principale

Joelle Taillefer (211)

Signature numérique de l'inspectrice

Joelle Taillefer

signé numériquement par Joelle Taillefer
Date : 2023.06.27 15:26:33 -04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs

Lisa Kluge (000725)

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes :

- sur place, les 18, 19, 23-26, et 29-31 mai 2023 et le 1^{er} juin 2023.
- à l'extérieur du foyer le 2 juin 2023.

Les éléments suivants ont été inspectés :

Rapport d'incident critique (SIC)

- Registre n° 00086880 concernant une allégation de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente

Plaintes

- Registre n° 00001266 concernant une pénurie de personnel.
- Registres n° 00006515 et n° 00022456 concernant le refus d'approuver des personnes auteures de demande pour figurer sur la liste d'attente du FSLD.

Registre n° 00016907 concernant l'administration des médicaments

Registre n° 00083993 concernant plusieurs préoccupations relatives aux soins.

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 pendant cette inspection :

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Soins liés à l'incontinence
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Normes de dotation, de formation et de soins
- Admission, absences et mise en congé

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Avis écrit de non-conformité n° 001 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

Non-respect de l'alinéa 56 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente reçoive du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence.

Justification et résumé

Le programme de soins actuel d'une personne résidente indiquait qu'elle était incapable d'aller seule aux toilettes et que l'on devait lui changer son produit pour incontinence à des heures déterminées pour garder sa peau propre, et qu'elle se sente au sec et en confort en tout temps. Le programme de soins indiquait en outre que la personne résidente nécessitait d'avoir de l'aide pour l'élimination avant les repas afin de prévenir l'incontinence.

La personne résidente a indiqué qu'il arrivait que le personnel infirmier ne fournisse pas des soins liés à l'incontinence avant les repas quand elle le demandait. La personne résidente a indiqué qu'une PSSP lui avait dit que l'on n'avait pas le temps ni le personnel nécessaire pour effectuer cette tâche avant une certaine heure de repas lorsqu'ils travaillaient dans un contexte de pénurie de personnel. La personne résidente a indiqué qu'elle avait dû se rendre aux repas avec son produit pour incontinence souillé pendant le repas.

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

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a indiqué qu'elle ne fournissait pas aux personnes résidentes de l'aide pour l'élimination avant les repas quand ils travaillaient dans un contexte de pénurie de personnel, et que les personnes résidentes étaient informées qu'elles devaient se rendre au repas avec leur culotte d'incontinence du moment. La PSSP a indiqué qu'elle était au courant qu'à plusieurs reprises dans le passé la personne résidente avait dû se rendre au repas avec un produit pour incontinence souillé.

Un membre du personnel infirmier autorisé a indiqué que l'on s'attend à ce que les PSSP changent les culottes d'incontinence des personnes résidentes quand elles le nécessitent ou le demandent.

Ainsi, la personne résidente a été affectée, car elle dépendait du personnel pour tous ses besoins en soins liés à l'incontinence, qui n'ont pas été fournis comme elle le demandait. Cette personne résidente est susceptible d'être victime d'une détérioration de la peau et d'un risque accru d'altération de l'intégrité épidermique.

Sources : Entretiens avec une personne résidente, une personne préposée aux services de soutien personnel et un membre du personnel infirmier autorisé; examen des notes d'évolution électroniques de la personne résidente et de son programme de soins actuel. [000725]

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

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

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

Le titulaire de permis a omis de veiller au respect des politiques et des protocoles écrits élaborés pour le système de gestion des médicaments.

Selon l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ses politiques soient élaborées pour le système de gestion des médicaments relativement à l'administration de tous les médicaments utilisés au foyer, et à ce qu'elles doivent être respectées.

En particulier, la politique et marche à suivre du titulaire de permis n° 340.13 intitulée *Incident Report of Medications* (Rapport d'incident/accident de médicament) révisée le 25 mai 2018, n'a pas été respectée lorsque plusieurs personnes résidentes de deux unités déterminées n'ont pas reçu leurs médicaments à une certaine date de 2022 pendant un poste de travail déterminé.

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

Justification et résumé

Conformément à la politique et marche à suivre du titulaire de permis intitulée *Incident Report of Medications* (Rapport d'incident/accident de médicament), tous les incidents liés à des médicaments doivent être signalés à la coordonnatrice ou au coordonnateur des services infirmiers afin que l'on puisse effectuer un suivi. Alors, la directrice ou le directeur des soins infirmiers ou bien l'infirmière surveillante ou l'infirmier surveillant examinera les incidents et leur suivi, afin d'en prévenir la récurrence. L'infirmière ou l'infirmier responsable ou bien l'infirmière ou l'infirmier qui remarque l'incident remplit le formulaire 340.04.02 intitulé *Improved medication administration management* (Amélioration de la gestion d'administration de médicaments).

La ou le DSI a déclaré que l'on n'avait pas administré leurs médicaments à plusieurs personnes résidentes à une certaine date de 2022 lors d'un quart de travail déterminé.

L'infirmière surveillante ou l'infirmier surveillant a reconnu que les formulaires électroniques de signalement d'incident lié à des médicaments n'avaient pas été remplis par le personnel infirmier autorisé pour les personnes résidentes qui n'avaient pas reçu leurs médicaments à une certaine date de 2022, pendant un poste de travail déterminé.

En ne veillant pas à ce que la marche à suivre intitulée *Medication Incident Report* (Rapport d'incident/accident de médicaments) fût suivie, les personnes résidentes ont risqué qu'on ne leur fournisse pas les soutiens et les ressources nécessaires à la suite d'un incident lié à des médicaments et les ressources pour prévenir d'autres incidents similaires.

Sources : Examen des dossiers médicaux de personnes résidentes et de la politique et marche à suivre du titulaire de permis intitulée *Medication Incident Report* (Rapport d'incident/accident de médicament), entretiens avec l'infirmière surveillante ou l'infirmier surveillant et la ou le DSI. [211]

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 Programme de soins

Non-conformité n° 003 — ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD 2021.
Non-respect du paragraphe 6 (7) de la LRSLD 2021

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [al. 155 (1) a) de la LRSLD 2021] :

Le titulaire de permis doit :

1. veiller à ce que le personnel fournisse les soins comme le précise le programme de soins de la personne résidente, en particulier pour ce qui concerne ses comportements réactifs et les interventions ayant trait à la surveillance de la personne résidente;
2. veiller à ce que des vérifications aient été effectuées trois fois par semaine avant les repas

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

pendant une période de quatre semaines afin de s'assurer que ces interventions ont été suivies et révisées comme on l'exige, et à ce que les vérifications aient été documentées;

3. documenter toute mesure correctrice prise à la suite de ces vérifications;
4. identifier qui est la personne responsable de ces vérifications afin de s'assurer que ces interventions ont été suivies.

Motifs :

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 comme le précise le programme pour ce qui concerne les comportements réactifs.

Justification et résumé :

À une date déterminée, le titulaire de permis a soumis au directeur un rapport d'incident critique ayant trait à une allégation de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.

À cette date en question, les notes d'évolution d'une personne résidente indiquaient qu'un membre du personnel infirmier avait trouvé la personne résidente dans la chambre d'une autre personne résidente et qu'elle affichait un comportement inapproprié envers une personne résidente qui était visiblement bouleversée.

Quinze jours plus tard, le membre du personnel infirmier avait documenté un incident au cours duquel on avait observé la personne résidente qui affichait un comportement inapproprié envers une autre personne résidente. Le membre du personnel infirmier avait séparé les personnes résidentes et informé tout le personnel pour qu'il surveille la personne résidente.

- Le programme de soins de la personne résidente au moment considéré indiquait ce qui suit :
- elle a des antécédents de comportement inapproprié envers d'autres personnes résidentes.
 - Le personnel infirmier ne doit jamais laisser la personne résidente seule avec d'autres personnes résidentes dans l'unité,
 - Le personnel infirmier doit raccompagner la personne résidente à sa chambre pour la sécurité des autres personnes résidentes,
 - la personne résidente doit toujours être accompagnée quand elle se déplace d'un endroit à l'autre.

Treize jours plus tard, on avait remarqué la personne résidente seule dans le couloir à l'extérieur de la chambre d'une personne résidente.

Quatre jours plus tard, on avait observé la personne résidente seule qui quittait une zone déterminée. À ce moment-là, plusieurs personnes résidentes se reposaient dans un endroit. Dans les deux cas, la personne résidente n'était pas accompagnée par un membre du personnel.

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

Un membre du personnel infirmier autorisé a déclaré que le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'elle avait besoin d'être accompagnée à l'intérieur et à l'extérieur de l'unité pour sa sécurité et celle des autres personnes résidentes. Le membre du personnel infirmier autorisé a indiqué que le personnel amène les personnes résidentes dans le couloir des personnes résidentes avant l'heure des repas pour attendre l'administration de leurs médicaments avant que le personnel qui s'occupe des activités les emmène dans un autre endroit. Le membre du personnel infirmier autorisé a indiqué que la personne résidente est alors assise dans le couloir et est censée être surveillée par un membre du personnel infirmier autorisé qui donne leurs médicaments aux autres personnes résidentes. Le membre du personnel infirmier autorisé a indiqué qu'à une date déterminée, le membre du personnel infirmier autorisé avait probablement le dos tourné ou était occupé à donner leurs médicaments aux autres personnes résidentes lorsque la personne résidente était entrée dans la chambre d'une autre personne résidente.

La superviseure ou le superviseur des services infirmiers a indiqué que les comportements inappropriés de la personne résidente étaient mentionnés dans son programme de soins actuel pour ce qui concernait ses comportements réactifs. Ce membre du personnel a indiqué qu'en fonction des interventions figurant dans le programme de soins actuel, si l'on avait suivi les interventions liées aux exigences de surveillance, l'incident survenu à une date déterminée ne se serait pas produit.

Ainsi, le personnel infirmier n'avait pas suivi le programme de soins de la personne résidente ayant trait aux comportements réactifs qui avaient conduit à un cas de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente. Le risque que cet incident se reproduise demeure élevé si l'on ne suit pas les interventions du programme de soins concernant les besoins en surveillance de la personne résidente.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente, observations de deux personnes résidentes, et entretiens avec une personne résidente, avec un membre du personnel infirmier autorisé, et avec la superviseure ou le superviseur des services infirmiers. [000725]

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le 25 juillet 2023

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 002 Administration des médicaments

Non-conformité n° 004 — ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD 2021.
Non-respect du paragraphe 140 (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

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [al. 155 (1) a) de la LRSLD 2021] :

Le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

1. les médicaments de toutes les personnes résidentes d'une unité déterminée leur soient administrés comme prescrit, lorsque l'unité n'est pas dotée de tout le personnel conformément au plan de dotation du personnel infirmier autorisé;
2. la ou le DSI ou bien l'infirmière surveillante ou l'infirmier surveillant effectue deux fois par semaine une vérification portant sur cinq personnes résidentes d'une unité dont le personnel infirmier autorisé n'est pas au complet, conformément au plan de dotation en personnel pour un poste de travail déterminé pendant quatre semaines;
3. les vérifications doivent indiquer le nom des personnes résidentes, la personne chargée de faire ces vérifications, et les dates auxquelles elles ont lieu jusqu'à ce que le présent ordre soit respecté;
4. documenter les vérifications et les mesures prises d'après les résultats des vérifications.

Motifs :

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les médicaments soient administrés à plusieurs personnes résidentes conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Justification et résumé

Le registre d'administration des médicaments (RAM) des personnes résidentes à une date de 2022, dans un laps de temps précis, indiquait que l'on n'avait pas administré leurs médicaments à plusieurs personnes résidentes conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

La superviseure ou le superviseur des services d'administration a déclaré qu'à cette date de 2022, deux (2) des six membres du personnel infirmier autorisé étaient présents au foyer et avaient administré les médicaments des personnes résidentes des 1^{er}, 2^e et 3^e étages.

La ou le DSI a déclaré qu'à cette date de 2022, de nombreux membres du personnel infirmier autorisé n'étaient pas disponibles pour travailler pendant le poste de travail déterminé. Par la suite, on n'avait pas administré leurs médicaments à plusieurs personnes résidentes de deux unités dans le délai imparti.

Ainsi, l'état de santé de plusieurs personnes résidentes avait été mis en danger lorsque leurs médicaments prescrits n'avaient pas été administrés conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

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 : Examens du dossier d'une personne résidente et entretiens avec du personnel infirmier autorisé, avec l'infirmière surveillante ou l'infirmier surveillant et la ou le DSI. [211]

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le 25 juillet 2023.

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

INFORMATION SUR LES RÉEXAMENS ET LES APPELS**PRENEZ AVIS**

Le titulaire de permis a le droit de faire une demande de réexamen par le directeur de cet ordre ou de ces ordres ou de cet avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre cet ordre ou ces ordres en attendant le réexamen. Si le titulaire de permis demande le réexamen d'un avis de pénalité administrative, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à ce qu'il soit statué sur le réexamen.

Nota : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'un réexamen par le directeur ou d'un appel devant la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de réexamen par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours qui suivent la signification de l'ordre ou de l'avis de pénalité administrative au titulaire de permis.

La demande de réexamen présentée par écrit doit inclure :

- a) les parties de l'ordre ou de l'avis de pénalité administrative qui font l'objet de la demande de réexamen;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) l'adresse du titulaire de permis aux fins de signification.

La demande de réexamen présentée par écrit doit être signifiée en personne, par courrier recommandé, par courriel ou par messagerie commerciale, au :

Directeur

a/s du coordonnateur ou de la coordonnatrice des appels

Direction de l'inspection des foyers
de soins de longue durée Ministère
des Soins de longue durée

438, avenue University,
8^e étage Toronto, ON M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

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

Si la signification est faite :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou présents ordres ou le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai de 28 jours.

Aux termes de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de ce qui suit devant la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un avis de pénalité administrative délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) La décision du réexamen du directeur, délivrée en application de l'article 169 de la Loi, à l'égard de l'ordre de conformité d'un inspecteur ou d'une inspectrice (art. 155) ou d'un avis de pénalité administrative (art. 158).

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a pas de lien avec le ministère. Elle est établie par la loi pour examiner les questions relatives aux services de santé. Si le titulaire de permis décide de faire une demande d'appel, il doit présenter par écrit un avis d'appel dans les 28 jours suivant la date à laquelle on lui a signifié une copie de l'ordre, de l'avis de pénalité administrative ou de la décision du directeur faisant l'objet de son appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur :

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur ou de la registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto ON M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur ou de la coordonnatrice des appels
Direction de l'inspection des foyers
de soins de longue durée Ministère
des Soins de longue durée
438, avenue University,
8^e étage Toronto, ON M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

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

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et fournira des instructions relatives au processus d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir davantage sur la CARSS en visitant le site Web www.hsarb.on.ca.