

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 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Rapport public original

Date d'émission du rapport : 27 mars 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1510-0002	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : St. Patrick's Home of Ottawa Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : St. Patrick's Home, Ottawa	
Inspectrice principale Gurpreet Gill (705004)	Signature numérique de l'inspectrice Gurpreet K Gill <small>Digitally signed by Gurpreet K Gill Date: 2024.04.26 15:00:22 -04'00'</small>
Autres inspectrices ou inspecteurs Kelly Boisclair-Buffam (000724)	

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 13, 14, 15, 18 et 19 mars 2024.
L'inspection concernait :

- le registre : n° 00096893 [IC n° 3015-000071-23] concernant une éclosion déclarée de la COVID-19
- le registre : n° 00106670 [IC : 3015-000005-24] concernant des plaintes écrites adressées au foyer relativement à une ou un camarade de chambre d'une personne résidente.
- le registre : n° 00108540 [IC : n° 3015-000009-24] concernant une blessure de cause inconnue d'une personne résidente.
- le registre : n° 00109380 [IC n° 3015-000013-24] concernant une éclosion déclarée de para-influenza
- le registre : n° 00108632 : plainte relative aux soins, aux services et au régime alimentaire d'une personne résidente.
- le registre : n° 00109550 : plainte concernant un cas allégué de négligence qui a donné lieu au décès d'une personne résidente.
- le registre : n° 00111855 : plainte concernant les services de buanderie.

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 410
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
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Rapports et plaintes
- Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Programme de soins

Par. 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins pour une personne résidente lui fussent fournis tel que le précisait le programme.

Justification et résumé

Un examen des dossiers médicaux de la personne résidente indiquait qu'elle suivait un régime à texture modifiée.

La superviseure ou le superviseur en service alimentaire a indiqué que la personne résidente avait reçu de la purée de pommes de terre ordinaire au lieu de sa texture déterminée et qu'elle n'avait mangé que quelques bouchées. Il ou elle a indiqué en outre que le personnel des services de diététique avait servi à la personne résidente de la purée de pommes de terre au lieu de sa texture déterminée.

Il y avait donc un risque d'étouffement pour la personne résidente, car on ne lui avait pas servi un aliment de la bonne texture.

Sources : Examen des dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec la superviseure ou le superviseur en service alimentaire. [705004]

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 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 6 (g) 1 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins pour l'ingestion d'aliments et de liquides fussent documentés pour une personne résidente.

Justification et résumé

La personne résidente a été admise au foyer en juillet 2022 avec un problème de santé nécessitant un régime alimentaire, une consistance de liquides et des médicaments particuliers.

Un examen des dossiers médicaux de la personne résidente indiquait que l'on devait pousser la consommation de liquides avec trois verres supplémentaires de liquide par jour et ajouter 125 millilitres (ml) de *Resource 2.0* trois fois par jour. Les directives indiquaient également que le personnel devait surveiller lors de chaque poste de travail le débit urinaire de la personne résidente, les symptômes de déshydratation, tout effet secondaire du médicament déterminé, et consigner toutes les quantités d'ingesta et d'excréta.

Le *Documentation Survey Report* du dossier électronique de la personne résidente laissait voir de nombreuses entrées manquantes pour l'ingestion des liquides au cours des mois de janvier et février 2024.

Pour le mois de janvier 2024, il y avait 19 jours où l'ingestion de collations et de liquides de la personne résidente à 14 heures, et trois jours où l'ingestion de dîners et de collations n'étaient pas documentées. En outre, il y avait 19 jours en janvier 2024 où l'on n'avait pas documenté l'ingestion d'aliments et de liquides au petit-déjeuner et au déjeuner, et l'ingestion de liquides à 10 heures.

Pour le mois de février 2024, il y avait 8 jours où l'on n'avait pas documenté l'ingestion de collations et de liquides à 14 heures.

La personne résidente avait été admise à l'hôpital un certain jour de février 2024 parce que sa santé déclinait.

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 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Les notes d'évolution de la personne résidente rédigées par la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel pour décembre 2023 indiquaient que l'on avait noté que l'ingestion de liquides n'était qu'occasionnellement consignée dans le dossier électronique.

Lors d'entretiens menés par l'inspectrice 000724, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel et la vice-présidente ou le vice-président adjoint des soins infirmiers (VPA des soins infirmiers) ont tous déclaré que l'on s'attendait à ce que toutes les PSSP documentent l'ingestion des aliments et des liquides de la personne résidente chaque jour et lors de chaque poste de travail comme on l'indiquait dans l'interface Point of Care (POC). La ou le VPA des soins infirmiers a reconnu en outre qu'il manquait des entrées documentées.

Ainsi, ne pas veiller à ce que toutes les ingestions d'aliments et de liquides soient documentées peut avoir exposé la personne résidente à un risque de malnutrition et de déshydratation.

Sources : Dossier médical de la personne résidente et entretien avec un membre du personnel déterminé. [000724]

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 Entreposage sécuritaire des médicaments

Problème de conformité n° 003 aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect du sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Par. 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :

(ii) il est sûr et verrouillé.

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

Le titulaire de permis a omis de se conformer à l'article 139.1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis doit s'assurer de ce qui suit :

A) Effectuer au moins une vérification hebdomadaire lors des postes de travail de jour et du soir pour veiller à ce que le personnel infirmier autorisé verrouille les chariots à médicaments quand ils sont laissés sans surveillance. Les vérifications doivent être effectuées jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

B) Prendre des mesures correctrices immédiates pour remédier au non-respect par le personnel du verrouillage des chariots à médicaments lorsqu'ils sont laissés sans surveillance.

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 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

C) Effectuer des vérifications hebdomadaires des chariots à médicaments pour veiller à ce qu'ils soient en bon état de marche, empêchant ainsi que le personnel infirmier autorisé ne puisse les verrouiller.

D) Conserver des dossiers écrits des mesures A, B et C jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

Motifs : Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui est sûr et verrouillé.

Un jour de mars 2024, l'inspectrice a observé que le chariot à médicaments dans une certaine aire du foyer était déverrouillé, et elle a remarqué que le tiroir à narcotiques n'était pas fermé. Il n'y avait pas de membre du personnel autorisé à proximité du chariot. L'inspectrice a été en mesure d'ouvrir les tiroirs à médicaments et à narcotiques et d'avoir accès à tous les médicaments. Une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) était dans la salle à manger en train d'administrer un médicament à une personne résidente. Le chariot à médicaments se trouvait près de l'aire où mangent les personnes résidentes alors que celles-ci étaient assises dans la salle à manger et que certaines d'entre elles passaient devant le chariot à médicaments.

Le même jour de mars 2024, en entrant dans une autre aire déterminée du foyer, l'inspectrice a remarqué qu'une ou un IAA se trouvait près du chariot à médicaments et préparait un médicament. Le chariot à médicaments se trouvait près du bureau des soins infirmiers et de l'aire où mangent les personnes résidentes. Après avoir préparé le médicament, l'IAA n'a pas verrouillé le chariot à médicaments et s'est dirigée vers la salle à manger pour administrer le médicament. À son retour, l'IAA a versé de l'eau pour une personne résidente et est partie sans verrouiller le chariot à médicaments. Par la suite, l'IAA est revenue au chariot, a pris un plateau et est allée dans la salle à manger, en laissant le chariot à médicaments déverrouillé.

Le matin d'un autre jour de mars 2024, en entrant dans une aire déterminée du foyer, l'inspectrice a remarqué que le chariot à médicaments était devant la salle des médicaments et qu'il était déverrouillé. Le personnel autorisé n'était pas présent. On remarquait qu'une IAA et une ou un élève IAA se trouvaient dans le bureau des soins infirmiers. On remarquait deux personnes résidentes assises à proximité de la salle des médicaments, alors que quelques personnes résidentes se trouvaient dans la salle à manger.

Trois jours plus tard, en entrant dans une aire déterminée du foyer vers 12 heures, l'inspectrice a remarqué une ou un IAA qui administrait un médicament à une personne résidente dans la salle à manger. Le chariot à médicaments n'était pas verrouillé. Les personnes résidentes se trouvaient dans la salle à manger et marchaient près du chariot à médicaments qui était à proximité de la salle à manger.

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 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Lors d'un entretien, l'IAA a indiqué avoir oublié de verrouiller le chariot à médicaments. Une ou un autre IAA a indiqué qu'ils sont censés verrouiller le chariot à médicaments en leur absence.

Lors d'entretiens avec l'IAA et l'élève IAA, ces personnes ont indiqué qu'elles sont censées verrouiller le chariot à médicaments lorsqu'elles ne sont pas à proximité. Une ou un autre IAA a indiqué qu'ils sont censés verrouiller le chariot à médicaments, mais que si on le verrouille, on ne peut pas l'ouvrir parce que la clé et la carte magnétique ne fonctionnent pas. Il y avait un problème avec la clé et le mécanisme de verrouillage depuis un mois.

La directrice ou le directeur intérimaire des soins (DIS) a indiqué que les chariots à médicaments devraient être gardés verrouillés en tout temps lorsqu'ils sont laissés sans surveillance. En outre, il ou elle a également indiqué que l'IAA aurait dû utiliser la clé de secours pour verrouiller le chariot à médicaments.

Omettre de veiller à ce que les chariots à médicaments fussent verrouillés lorsqu'ils ne sont pas utilisés a accru le risque que des personnes résidentes soient en mesure d'avoir accès à des médicaments et de causer un préjudice éventuel.

Sources : Observations et entretiens avec la ou le DSI intérimaire, avec quatre IAA et une ou un élève IAA. [705004]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 24 mai 2024.

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 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 16g de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale, à la personne indiquée ci-dessous :

Directeur

a/s du coordonnateur 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 (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;

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 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

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 révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi.
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun de lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'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
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur 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 (Ontario) 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 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca