

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 initial	
Date d'émission du rapport : Le 7 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1046-0002	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : Heartwood Operating Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Heartwood, Cornwall	
Inspectrice principale Maryse Lapensee (000727)	Signature numérique de l'inspectrice Maryse C Lapensee <small>Digitally signed by Maryse C Lapensee Date: 2024.05.08 10:05:03 -04'00'</small>
Autres inspectrices ou inspecteurs	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 29 et 30 avril 2024, et les 1^{er}, 2 et 3 mai 2024

Cette inspection concernant une plainte concernait :

- le registre n° 00114339 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

Cette inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) concernait :

- le registre n° 00111266/IC n° 2088-000027-24 – ayant trait à un risque environnemental qui a occasionné une blessure à une personne résidente.
- le registre n° 00111888/IC n° 2088-000029-24 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre sexuel d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.
- le registre n° 00114242/IC n° 2088-000034-24 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique et affectif d'une personne résidente de la part d'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 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

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

- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect des exigences rectifié

Un **non-respect** a été constaté durant cette inspection, et le titulaire de permis l'a **rectifié** avant la fin de l'inspection. L'inspectrice a estimé que le non-respect satisfaisait au sens du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément au par. 154 (2) de la LRSLD 2021

Non-respect l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

- b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) que délivre le directeur soit respectée. En particulier, concernant les précautions supplémentaires, et notamment une affiche au point de service indiquant que des mesures de contrôle améliorées en matière de PCI sont en place.

Justification et résumé

Le 29 avril 2024, l'inspectrice 000727 a remarqué un tablier d'équipement de protection individuelle (EPI) sur la porte d'une chambre d'une aile déterminée. Il n'y avait pas d'affiche sur la porte concernant les précautions contre la transmission par contact.

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

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et la ou le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) ont confirmé qu'une personne résidente dans la chambre en question faisait l'objet de précautions contre la transmission par contact,

Le 30 avril 2024, l'inspectrice 000727 a remarqué une affiche concernant les précautions contre la transmission par contact sur la porte d'une chambre de l'aile déterminée.

Sources : Observations, entretien avec une PSSP et la ou le responsable de la PCI. [000727]

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 30 avril 2024

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Non-respect du paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Par. 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit respectée la politique écrite pour promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes.

Justification et résumé

Propre à la politique du titulaire de permis n° ADMIN1-P-10 – absence de mauvais traitements envers des personnes résidentes (n° ADMIN1-P10-Resident Non-Abuse) indiquant que quiconque soupçonne qu'il s'est produit des mauvais traitements ou de la négligence envers une personne résidente doit immédiatement faire rapport de ce renseignement à la directrice générale ou au directeur général (DG) ou, si cette personne n'est pas disponible, à la superviseure ou au superviseur du poste

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

de travail qui a le plus d'ancienneté.

À une date déterminée d'avril 2024, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a fait rapport à une infirmière ou à un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) d'une allégation de mauvais traitement d'ordre verbal d'une PSSP envers une personne résidente. Les deux membres du personnel ont observé la PSSP qui donnait un coup de poing à la tête de la personne résidente. On a fait rapport de l'incident à la ligne d'appel du ministère en dehors des heures de bureau six heures après l'incident.

La PSSP a confirmé que l'IAA avait réalisé plusieurs heures plus tard qu'il fallait informer la ou le DG et faire rapport des mauvais traitements au ministère.

La ou le DG a reconnu que l'IAA avait fait rapport de l'allégation de mauvais traitements à la directrice ou au directeur des soins infirmiers (DSI) à un moment précis et à la ou au DG plusieurs heures après l'incident. La ou le DG a confirmé que l'IAA n'avait pas respecté la politique du foyer relative à l'absence de mauvais traitements envers des personnes résidentes lorsqu'il ou elle n'avait pas immédiatement fait rapport de l'allégation de mauvais traitements.

Ne pas faire rapport de soupçons de mauvais traitements conformément aux instructions figurant dans la politique du titulaire de permis peut accroître le risque de préjudice ou de blessure pour la personne résidente.

Sources : examen de la politique du titulaire de permis ADMIN1-P10, des notes d'évolution, du rapport au ministère après les heures de bureau et entretien avec une PSSP et la ou le DG. [000727]

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Par. 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

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) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à prendre des mesures pour répondre aux comportements réactifs d'une personne résidente en veillant à ce que les réactions de la personne résidente aux interventions et les réévaluations fussent documentées.

Justification et résumé :

À un moment précis d'une date déterminée de mars 2024, on a commencé la tenue d'une feuille de collecte de données du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC), avec cartographie du comportement dans le Système d'observation de la démence (DOS) pour une personne résidente qui manifestait des comportements réactifs de nature sexuelle. Il n'y avait pas d'entrées de cartographie du comportement documentées dans le DOS pendant une période précise à une date déterminée de mars 2024, et pendant un poste de travail particulier lors de trois dates déterminées de mars 2024.

Selon la marche à suivre relative aux comportements réactifs (*Responsive Behaviours Procedure*) (CARE 3.010.02) lorsqu'une personne résidente manifeste de nouveaux comportements réactifs, le personnel doit :

- commencer à utiliser l'outil de suivi du comportement pour une personne résidente (BSO-DOS©)
- veiller à ce que le comportement soit documenté lors de chaque poste de travail pendant trois jours.

Deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) ont confirmé qu'il incombe à la PSSP de rédiger les documents relatifs à la cartographie du comportement dans le BSO-DOS© lors de chaque poste de travail.

Une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) ont confirmé qu'il incombe aux PSSP de rédiger les documents relatifs à la cartographie du comportement dans le BSO-DOS© et qu'il incombe au personnel autorisé d'en commencer l'utilisation.

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

L'IAA et la ou le DASI ont tous deux reconnu que l'on s'attendait à ce que la cartographie du comportement dans le BSO-DOS© soit effectuée lors de chaque poste de travail. L'IAA et la ou le DASI ont confirmé que le document de cartographie du comportement du BSO-DOS© pour la personne résidente que l'on avait commencé à utiliser à une date déterminée de mars 2024 n'était pas complété lors de postes de travail précis de mars 2024.

Ainsi, ne pas documenter les comportements réactifs dans le document du BSO-DOS© peut avoir exposé la personne résidente au risque de faire l'objet d'une évaluation erronée.

Sources : Cartographie du comportement dans le DOS, dossiers médicaux d'une personne résidente, marche à suivre relative aux comportements réactifs (*Responsive Behaviours Procedure*) (CARE 3.010.02), entretien avec des PSSP, une ou un IAA et la ou le DASI. [000727]