

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 9 octobre 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1417-0004

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Services de santé Royal Ottawa

Foyer de soins de longue durée et ville : Place Royal Ottawa, Ottawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes :

sur place : les 26 et 27 septembre 2024, du 1^{er} au 4, et les 7 et 8 octobre 2024;

à l'extérieur du foyer : le 8 octobre 2024.

L'inspection concernait :

le registre n° 00127788 – inspection proactive de conformité (IPC)

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et gestion de la peau et des plaies

Alimentation, nutrition et hydratation

Conseils des résidents et des familles

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Amélioration de la qualité

Normes de dotation, de formation et de soins
Droits et choix des résidents
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 paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 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 n'a pas veillé à ce que les exigences en matière de liquides prévues dans le programme de soins fussent respectées pour une personne résidente tel que le précisait le programme.

Lors du service d'un repas à une date déterminée, on n'a pas fourni à cette personne résidente la portion d'une boisson ou la consistance déterminées comme le prévoyait le programme.

Sources : Observation de l'inspectrice, examen du programme de soins de cette personne résidente, entretien avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'exigence en matière de liquides prévue dans le programme de soins fût respectée pour une autre personne résidente tel que le précisait son programme.

Lors du service d'un repas à deux dates déterminées, on n'a pas fourni à cette personne résidente pendant les deux jours une boisson déterminée lors de ce service de repas comme le prévoyait son programme.

Sources : Observation de l'inspectrice et examen du programme de soins de cette personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

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

Non-respect du paragraphe 82 (7) de la LRSLD (2021)

Formation

Paragraphe 82 (7). Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive, comme condition pour continuer d'avoir des contacts avec les résidents, une formation dans les domaines énoncés aux dispositions suivantes, aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements :

1. Le dépistage et la prévention des mauvais traitements.
2. Les questions de santé mentale, y compris les soins aux personnes atteintes de démence.

3. La gestion des comportements.
4. La façon de réduire au minimum l'utilisation de la contention sur les personnes résidentes et, si la contention se révèle nécessaire, la façon de l'utiliser conformément à la présente loi et aux règlements.
5. Les soins palliatifs.
6. Les autres domaines que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une certaine personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) qui fournissait des soins directs aux personnes résidentes reçût, comme condition pour continuer d'avoir des contacts avec les personnes résidentes, une formation dans les domaines énoncés aux dispositions suivantes, aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements.

Cette PSSP a terminé pour la dernière fois à des dates déterminées il y a plus de deux ans une formation pour les mauvais traitements et la négligence, pour les droits des personnes résidentes et les dispositifs de contention dans les soins de longue durée.

Sources : Observation de l'inspectrice, examen des dossiers de formation de cette PSSP, et entretien avec cette PSSP.

AVIS ÉCRIT : Routines au coucher et au moment du repos

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

Non-respect **de l'article 45 du Règl. l'Ont. 246/22**

Routines au coucher et au moment du repos

Article 45. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les routines de chaque résident du foyer au coucher et au moment du repos soient appuyées et individualisées afin de promouvoir son confort, son repos et son sommeil.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les routines déterminées d'une certaine personne résidente du foyer au coucher et au moment du repos fussent appuyées et individualisées afin de promouvoir son confort, son repos et son sommeil.

Le programme de soins de cette personne résidente indiquait qu'elle préférait se coucher à un moment déterminé dans la soirée, toutefois on l'avait transférée dans son lit après le dîner parce qu'il manquait deux membres du personnel au moment auquel elle préférait se coucher.

Sources : Programme de soins de cette personne résidente et entretiens avec elle et une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect **de l'alinéa 78 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (2). Le système de préparation alimentaire doit prévoir au minimum ce qui suit :

c) des recettes standardisées et des feuilles de préparation pour tous les menus.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les liquides compris dans le système de préparation alimentaire fussent préparés et servis au moyen de méthodes qui à la fois préservent le goût, la valeur nutritive, l'apparence et la qualité des aliments. Conformément à l'alinéa 11 (1) b du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce qu'un système structuré de préparation alimentaire pour le Programme de soins alimentaires et d'hydratation soit respecté.

Plus précisément, un membre du personnel n'a pas respecté une recette standardisée concernant la consistance de liquide requise pour un choix du menu déterminé.

Sources : Observation de l'inspectrice et examen du tableau des mélanges pour le choix de menu en question.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition **79 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

5. Le service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer eût un service de collation qui comprenait au minimum des boissons sûres et appétissantes pour une certaine personne résidente.

À une date déterminée, une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a indiqué à l'inspectrice ne pas avoir remarqué la date de péremption de cette boisson qui datait de quatre mois, boisson que l'on avait donnée à cette personne résidente auparavant pendant le quart de travail en question.

Sources : Observations de cette bouteille de boisson et de ce qui suit : date de

péréemption et entreposage de ces boissons dans les salles des médicaments;
entretien avec l'IAA en question.

AVIS ÉCRIT : Évaluation

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 106 b) **du Règl. de l'Ont. 246/22**

Évaluation

Article 106. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) au moins une fois par année civile, il est procédé à une évaluation qui permet d'établir l'efficacité de la politique, visée à l'article 25 de la Loi, visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents et de formuler les modifications et améliorations qui s'imposent afin de prévenir les récidives.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'au moins une fois par année civile, il soit procédé à une évaluation permettant d'établir d'une part l'efficacité de la politique du titulaire de permis aux termes de l'article 25 de la Loi, qui vise à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, et d'autre part quelles modifications et améliorations s'imposent afin de prévenir les récidives.

L'inspectrice a remarqué que la politique du titulaire de permis intitulée politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect of residents' policy*) affichée dans le foyer datait d'il y a deux ans.

Sources : Observation de la politique du titulaire de permis intitulée politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect of residents' policy*) révisée à une date déterminée deux ans auparavant, et entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect **de l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3). Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre de ses politiques et de ses protocoles écrits qui étaient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer fussent administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

La politique du titulaire de permis intitulée pratiques sécuritaires des SSRO en matière de médicaments (*Safe Medication Practices ROHCG*) n'était pas mise en œuvre à une date déterminée lorsqu'une ou un IAA était sur le point d'administrer un médicament périmé à une personne résidente avant d'être interrompu(e) par l'inspectrice.

Sources : Observation de l'administration d'un médicament pour cette personne

résidente, entretien avec l'IAA en question, avec la ou le chef des soins infirmiers, la directrice ou le directeur des soins infirmiers; examen des dossiers médicaux de cette personne résidente ainsi que de la politique et de la marche à suivre du titulaire de permis n° CORP VIII-i-100 intitulée pratiques sécuritaires des SSRO en matière de médicaments (*Safe Medication Practices ROHCG*).

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect **de l'alinéa 138 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entreposage sécuritaire des médicaments

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

b) les substances désignées sont entreposées dans une armoire distincte, verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé, ou dans un endroit distinct, également verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les substances désignées fussent entreposées dans une armoire distincte, verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé.

Au cours de cette inspection, l'inspectrice a remarqué une boîte d'entreposage verrouillée qui contenait des substances désignées, à l'intérieur d'un réfrigérateur déverrouillé dans la salle des médicaments verrouillée. Ces substances désignées n'étaient pas gardées dans une armoire verrouillée à double tour et fixée en permanence dans cette salle d'entreposage des médicaments verrouillée.

Rapport d'inspection prévu par la

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

Sources : Observation de cette salle des médicaments, examen de la politique du titulaire de permis intitulée politique de MediSystems Pharmacy pour l'entreposage des substances désignées, et entretiens avec cette ou cet IAA, avec la ou le chef des soins infirmiers et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.