



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Inspection Report
under the *Long-Term
Care Homes Act, 2007***

Ottawa Service Area Office
347 Preston St., Suite 420
Ottawa ON K1S 3J4
Telephone: 613-569-5602
Facsimile: 613-569-9670

**Ministère de la Santé et
des Soins de longue
durée**

**Rapport d'inspection
prévu par la *Loi de 2007
sur les foyers de soins de
longue durée***

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 420
Ottawa ON K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

**Long-Term Care Homes Division
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des foyers de soins de longue durée
Inspection de soins de longue durée**

Copie destinée au public

Date(s) du rapport 3 avril 2017	Numéro d'inspection 2017_548592_0008	N° de registre 003070-17	Type d'inspection Inspection de la qualité des services aux personnes résidentes
Titulaire de permis CARESSANT-CARE NURSING AND RETIREMENT HOMES LIMITED 264, AVENUE NORWICH, WOODSTOCK ON N4S 3V9			
Foyer de soins de longue durée CARESSANT CARE BOURGET 2279, rue Laval, C.P. 99, Bourget ON K0A 1E0			
Nom de l'inspecteur/l'inspectrice ou des inspecteurs/inspectrices MÉLANIE SARRAZIN (592), JOELLE TAILLERFER (211), LISA KLUKE (547)			
Résumé de l'inspection			

Il s'agit d'une inspection de la qualité des services aux personnes résidentes.

Cette inspection a été effectuée aux dates suivantes : 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29 et 30 mars 2017.

**Les incidents critiques suivants ont été inspectés pendant l'inspection :
N^{os} de registre 028344-16 et 006677-17 concernant des mauvais traitements d'ordre physique
d'une personne résidente de la part d'une personne résidente, et n^o de registre 033851-16
concernant la notion de foyer sûr et sécuritaire et le système d'intervention en cas d'urgence.**

**Au cours de l'inspection, les inspecteurs/inspectrices se sont entretenus avec les personnes
suivantes : personnes résidentes, membres des familles, un membre du conseil des résidents,
la personne qui préside le conseil des familles, préposés/préposées aux services de soutien à
la personne (PSSP), infirmiers/infirmières autorisés (IA), infirmiers/infirmières auxiliaires
autorisés (IAA), aide-diététiste, personnel des services d'entretien ménager, responsable des
services de l'environnement, diététiste, superviseur/superviseuse du service d'alimentation,
directeur/directrice des activités, coordonnateur/coordonnatrice du RAI-MDS, assistant
administratif/assistante administrative, directeur/directrice des soins infirmiers et
administrateur/administratrice.**

**Au cours de l'inspection, les inspecteurs/inspectrices ont effectué une tournée des aires des
soins des personnes résidentes, et examiné ce qui suit : dossiers médicaux de personnes
résidentes, politiques et marches à suivre pertinentes du/de la titulaire de permis, routines de
travail du personnel, menus affichés; les inspecteurs/inspectrices ont observé des chambres
de personnes résidentes, des aires communes des personnes résidentes, le processus
d'admission et le système d'amélioration de la qualité, des procès-verbaux du conseil des
résidents et du conseil des familles, une distribution de médicaments aux fins
d'administration, un service de repas, la prestation des soins et des services aux personnes
résidentes, et l'interaction entre le personnel et les personnes résidentes, et entre personnes
résidentes.**

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

Services d'hébergement – entretien ménager

Services d'hébergement – entretien

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Dignité, choix et vie privée

Observation du service de restauration

Prévention des chutes

Conseil des familles

Hospitalisation et changement de l'état pathologique

Prévention et contrôle des infections

Médicaments

Recours minimal à la contention

Nutrition et hydratation

Services de soutien personnel

Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles

Rapports et plaintes

Conseil des résidents

Comportements réactifs

Foyer sûr et sécuritaire

Soins de la peau et des plaies

Des non-respects ont été constatés au cours de cette inspection.

6 AE

3 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. (Une exigence de la LFSLD comprend les exigences qui font partie des éléments énumérés au paragraphe 2 (1) de la LFSLD, sous l'intitulé « exigence prévue par la présente loi »).

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/La titulaire de permis ne s'est pas conformé(e) à l'article 15 de la LFSLD. 2007
L.O. 2007, chap. 8
Services d'hébergement**

En particulier, il/elle ne s'est pas conformé(e) aux dispositions suivantes :

Par. 15 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours propres et sanitaires; 2007, chap. 8, par. 15 (2).**
- b) le linge de maison et les vêtements de chaque résident sont recueillis, triés, nettoyés et livrés; 2007, chap. 8, par. 15 (2).**
- c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état. 2007, chap. 8, par. 15 (2).**

Faits saillants :

1. Le/La titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer, l'ameublement et le matériel soient entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

Le 20 mars 2017, l'inspecteur/l'inspectrice n° 211 a remarqué que les matelas des lits des personnes résidentes n° 011 et 009 glissaient latéralement sur le cadre de lit et n'étaient pas insérés dans les butées du cadre pour tenir le matelas en place.

Le 23 mars 2017, l'inspecteur/l'inspectrice n° 211 et l'IAA n° 120 ont remarqué que les matelas des deux personnes résidentes n° 011 et 009 n'étaient pas correctement insérés dans les butées du cadre.

Le 23 mars 2017, l'inspecteur/l'inspectrice n° 211 et le/la PSSP n° 114 ont remarqué que quelques matelas de lit n'étaient pas correctement insérés dans leurs butées de cadre de lit respectives, à savoir pour les personnes résidentes n° 009, 042, 043, 005, 007, 008, 011 et 044.

Un examen des fiches intitulées *Maintenance requisition* (demande d'entretien) mentionnées par le/la responsable des services de l'environnement et trouvées dans le cartable noir du rez-de-chaussée n'indiquait pas que les matelas des personnes résidentes n° 011 et 009 n'étaient pas stables sur le cadre de lit.

Un examen des fiches du foyer intitulées *Facility Entrapment Inspection Sheet* (fiche d'inspection des possibilités de coincement dans l'établissement) de janvier 2017, indiquait que certains lits mentionnés comme ayant de vieux matelas avaient été changés, et que certains lits mentionnés comme ayant des butées matelas cassées ou manquantes avaient été remplacés. Les lits des personnes résidentes n° 011 et 009 n'étaient pas au nombre de ceux qui figuraient sur les feuilles susmentionnés. La *Facility Entrapment Inspection Sheet* de février-mars 2017 indiquait que le lit de la personne résidente n° 011 avait des butées cassées ou manquantes, et que la personne résidente n° 009 avait un vieux matelas à rebords ronds.

**Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Rapport d'inspection prévu par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée***

Une entrevue avec le/la responsable des services de l'environnement le 23 mars 2017, a révélé que les deux butées au chevet du cadre de lit de la personne résidente n° 011 étaient cassées et avaient été remplacées le 20 mars 2017. Le/La responsable des services de l'environnement a indiqué que le matelas de la personne résidente n° 009 était vieux et que ses rebords étaient ronds et empêchaient les coins du matelas de rester à l'intérieur des butées du cadre de lit. Le/La responsable des services de l'environnement a déclaré que les matelas des deux personnes résidentes avaient été remplacés le 20 mars 2017.

Lors d'une entrevue le 23 mars 2017, l'IAA n° 120 a reconnu que les matelas des personnes résidentes n° 009 et 011 n'étaient pas correctement insérés dans les butées de cadre de lit et pouvaient glisser latéralement. L'IAA a déclaré que l'on devrait rappeler au personnel, quand on change les draps des personnes résidentes, de veiller à ce que les quatre coins des matelas soient correctement insérés dans les butées de cadre de lit.

Lors d'une entrevue le 23 mars 2017, le/la PSSP n° 114 a reconnu que les matelas des personnes résidentes susmentionnées n'étaient pas correctement insérés dans les butées de cadre de lit, pouvaient glisser latéralement, et que cela pouvait constituer un danger éventuel pour la sécurité. Cependant, le/la PSSP n° 114 a indiqué que la personne résidente n° 011 préférait faire son lit, et que cela pourrait être un éventuel problème de sécurité si le matelas n'était pas correctement inséré dans les butées du cadre de lit.

Lors d'une entrevue, le/la responsable des services de l'environnement et le directeur/la directrice des soins infirmiers ont déclaré que le foyer a une marche à suivre pour informer les membres du personnel du service d'entretien afin de veiller à ce que le foyer, l'ameublement et le matériel soient entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

Le/La titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'ameublement du foyer soit entretenu de sorte qu'il soit en bon état pour la personne résidente n° 011 et entretenu de sorte qu'il soit sûr pour empêcher le matelas de la personne résidente de glisser sur le cadre de lit. [Alinéa 15 (2)c]

2. Le/La titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'appareil d'aide personnelle utilisé en application de l'article 33 de la LFSLD pour la personne résidente n° 014 soit bien entretenu.

Le 20 mars 2017, l'inspectrice/l'inspecteur n° 547 a remarqué dans une chambre spécifiée qu'un appareil d'aide personnelle susmentionné comme consistant en deux demi-côtés de lit utilisés pour la personne résidente n° 014, était très desserré des deux côtés du cadre de lit de la personne résidente n° 014. L'inspecteur/L'inspectrice n° 547 a de plus remarqué que les côtés de lit étaient mis à une trop grande distance du cadre de lit de la personne résidente.

L'IA n° 116 a indiqué le 23 mars 2017 à l'inspecteur/l'inspectrice n° 547 que les deux demi-côtés de lit n'étaient pas considérés comme un risque pour la personne résidente n° 014, car elle ne bougeait plus beaucoup.

Le/La PSSP n° 114 a indiqué à l'inspecteur/l'inspectrice n° 547 qu'il/elle avait remarqué que les côtés de lit de la personne résidente étaient à une plus grande distance du cadre de lit de la personne résidente pour une raison quelconque, mais cela ne l'inquiétait pas, car la personne résidente ne

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Rapport d'inspection prévu par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*

bougeait plus de façon autonome quand elle était au lit. Le/La PSSP n° 114 a indiqué qu'il/elle savait que si le personnel infirmier remarquait un équipement comme celui-ci, qui est desserré ou pas correctement positionné, il devait mettre une note dans le journal de l'entretien de l'unité.

L'inspecteur/L'inspectrice n° 547 a examiné les formulaires de demande d'entretien pour l'unité de la personne résidente sur une période de trois mois et a remarqué qu'il n'y avait pas de document indiquant que l'on avait repéré un côté de lit desserré ou mal fixé pour la personne résidente n° 014.

Le directeur/La directrice des soins infirmiers a indiqué à l'inspecteur/l'inspectrice n° 547 que l'on s'attend à ce que les PSSP mentionnent les problèmes d'entretien dans le journal d'entretien de chaque unité. Le/La responsable des services de l'environnement a indiqué que la butée du matelas du lit de la personne résidente n° 014 était positionnée pour une raison quelconque en laissant trop de largeur pour le matelas de la personne résidente n° 014 et que les côtés du lit de la personne résidente étaient desserrés. Ces problèmes ne figuraient pas dans le journal de l'entretien de cette unité afin de faire effectuer un entretien adéquat de ces côtés de lit pour les besoins de la personne résidente n° 014. [Alinéa 15 (2)c]

Autres mesures requises :

PRV – Aux termes du paragraphe 152 (2) de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le/la titulaire de permis est tenu(e) par les présentes de rédiger un plan de redressement écrit visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle il/elle veille à ce que les butées de lit, les matelas et les côtés de lit soient en bon état. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.

**AE n° 2 : Le/La titulaire de permis ne s'est pas conformé(e) à l'article 17 du Règl. de l'Ont. 79/10
Système de communication bilatérale**

En particulier, il/elle ne s'est pas conformé(e) aux dispositions suivantes :

Par. 17 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

- a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 17 (1).**
- b) il est sous tension en tout temps; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 17 (1).**
- c) il permet d'annuler les appels uniquement au point d'activation; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 17 (1).**
- d) il est accessible à partir de chaque lit, cabinet d'aisances, salle de bain et salle de douche qu'utilisent les résidents; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 17 (1).**
- e) il est disponible dans toute aire à laquelle ont accès les résidents; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 17 (1).**
- f) il indique clairement, lorsqu'il est activé, d'où provient le signal; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 17 (1).**

g) dans le cas d'un système doté d'une alarme sonore pour alerter le personnel, il est calibré de sorte que le personnel puisse l'entendre. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 17 (1).

Faits saillants :

1. Le/La titulaire de permis n'a pas veillé à se conformer à l'alinéa 17 (1)g) du Règl. de l'Ont. 79/10, en ce sens que le/la titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui, dans le cas d'un système doté d'une alarme sonore pour alerter le personnel, est calibré de sorte que le personnel puisse l'entendre.

Dans le présent rapport, le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel est communément appelé système d'appels.

Lors des observations des chambres de personnes résidentes et des aires communes les 20, 21 et 22 mars 2017, l'inspecteur/l'inspectrice n° 592 a remarqué que le son de la sonnette d'appel du deuxième étage, notamment pour neuf chambres situées à l'extrémité du corridor nord, ne pouvait pas s'entendre quand on l'activait.

Il convient de remarquer que le haut-parleur du système d'appels du deuxième étage est situé aux postes infirmiers qui se trouvent au milieu des deux corridors. Le système d'appels est également connecté et relié au rez-de-chaussée.

Le 20 mars 2017 à 14 h 20, l'inspecteur/l'inspectrice n° 592 a activé la sonnette d'appel dans une chambre spécifiée du corridor nord, et a été incapable d'en entendre le son dans la chambre de la personne résidente et dans le corridor. On a interrogé le/la PSSP n° 102 qui passait par là à propos du son de la sonnette d'appel. Il/Elle a indiqué à l'inspecteur/l'inspectrice que l'on ne pouvait pas entendre le son de la sonnette d'appel, sauf si l'on se trouvait à proximité du poste infirmier, et qu'il/elle se fiait à la lumière à l'extérieur de la porte de la chambre de la personne résidente. Le/La PSSP n° 102 a de plus indiqué qu'il/elle était venu(e) à la chambre parce qu'il/elle se trouvait près du poste infirmier où était le panneau des sonnettes d'appel, autrement il/elle aurait été incapable d'entendre la sonnette d'appel. Il/Elle a de plus indiqué que le volume de la sonnette d'appel était plus élevé dans le passé, mais que les infirmiers/infirmières l'avaient baissé pour être capables d'avoir une conversation au téléphone quand ils/elles avaient besoin de communiquer avec des ressources précises. Il/Elle a dit de plus à l'inspecteur/l'inspectrice qu'il/elle n'entendait pas les sonnettes d'appel quand il/elle se trouvait dans une chambre de personne résidente, en particulier à partir de la moitié du couloir nord et jusqu'à son extrémité où se trouvent neuf chambres.

Le 20 mars 2017, à 15 h 10, l'inspecteur/l'inspectrice n° 592 a activé la sonnette d'appel dans une autre chambre spécifiée du corridor nord et a été incapable d'en entendre le son dans la chambre de la personne résidente et dans le couloir. Pendant l'observation de la chambre, l'inspecteur/l'inspectrice n° 592, qui tentait d'entendre le son de la sonnette d'appel s'est fait dire, par le membre du personnel à l'entretien ménager n° 101 qui se trouvait à proximité, que l'on n'entendait pas la sonnette d'appel à cette extrémité du couloir, mais que si l'inspecteur/l'inspectrice se rapprochait de la réception des soins infirmiers, il/elle pourrait l'entendre.

**Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Rapport d'inspection prévu par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée***

Le 21 mars 2017, à 8 h 45, l'inspecteur/l'inspectrice n° 592 a activé la sonnette d'appel dans deux chambres spécifiées du corridor nord, et a été incapable d'en entendre le son dans la chambre de la personne résidente et dans le couloir. L'inspecteur/L'inspectrice n° 592 a activé la sonnette d'appel une deuxième fois en présence de l'IAA n° 100. L'IAA n° 100 a dit être incapable d'entendre la sonnette d'appel en étant dans la chambre de la personne résidente ou dans le couloir, mais que c'était à la demande de la personne résidente pour qu'elle ne soit pas dérangée. L'IAA a de plus indiqué que souvent le personnel se fie au plafonnier à l'extérieur des chambres des personnes résidentes, en particulier pour les chambres qui se trouvent à l'extrémité du couloir nord.

Le 23 mars 2017 à 11 h 40, l'inspecteur/l'inspectrice n° 592 a activé la sonnette d'appel dans une chambre spécifiée du corridor nord en présence du/de la responsable des services de l'environnement. Le/La responsable des services de l'environnement a indiqué que l'on ne pouvait pas entendre le son de la sonnette d'appel dans la chambre de la personne résidente, et il/elle a remarqué en marchant dans le corridor avec l'inspecteur/l'inspectrice, que quand on activait la sonnette d'appel, on ne pouvait pas en entendre le son à partir de la chambre située au milieu du corridor et jusqu'à l'extrémité de celui-ci. Il/Elle a de plus indiqué à l'inspecteur/l'inspectrice qu'il/elle n'avait pas connaissance de changements apportés au système de communication, et qu'il ne savait pas que le personnel pouvait diminuer ou augmenter le niveau sonore du système de communication.

Lors d'une entrevue le même jour, l'administrateur/l'administratrice a indiqué en activant la sonnette d'appel dans une chambre spécifiée qu'il/elle n'était pas capable d'en entendre le son. Il/Elle a de plus indiqué que l'on ne pouvait pas accéder au système de communication pour calibrer le niveau sonore. L'administrateur/L'administratrice a parlé à l'IAA n° 112 qui a indiqué ne pas savoir comment calibrer le son du système de communication et que s'il fallait le faire, il/elle communiquerait avec son/sa chef. L'administrateur/L'administratrice a indiqué qu'il/elle n'était pas au courant que le système de sonnettes d'appel n'était pas bien calibré, car il n'avait pas été déclenché quand on avait effectué les vérifications des sonnettes d'appel du foyer. Il/Elle a de plus indiqué après avoir examiné le système de communication, qu'il ne comportait pas d'accès pour calibrer le niveau sonore, mais qu'il/elle en informera le/la titulaire de permis.

Lors d'une entrevue le 30 mars 2017, l'administrateur/l'administratrice a indiqué qu'il/elle avait contacté un fournisseur extérieur pour qu'il vienne au foyer calibrer le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel dans le couloir nord, et que dans l'intervalle on avait informé le personnel d'accroître les contrôles visuels de la lampe située à l'extérieur des portes des chambres des personnes résidentes, et qu'on avait également informé le personnel du rez-de-chaussée de surveiller le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel aux fins d'activation au deuxième étage pour veiller à ce que l'on réponde en temps opportun aux sonnettes d'appel. [Alinéa 17 (1)g]

Autres mesures requises :

PRV – Aux termes du paragraphe 152 (2) de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le/la titulaire de permis est tenu(e) par les présentes de rédiger un plan de redressement écrit visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle il/elle veille à ce que le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel soit correctement calibré à l'extrémité du corridor nord. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.

**AE n° 3 : Le/La titulaire de permis ne s'est pas conformé(e) à l'article 85 de la LFSLD. 2007
L.O. 2007, chap. 8
Sondage sur la satisfaction**

En particulier, il/elle ne s'est pas conformé(e) aux dispositions suivantes :

Par. 85 (3) Le titulaire de permis demande conseil au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un, pour mettre au point et réaliser le sondage et pour donner suite aux résultats de celui-ci. 2007, chap. 8, par. 85 (3).

Faits saillants :

1. Le/La titulaire de permis n'a pas demandé conseil au conseil des résidents pour mettre au point et réaliser le sondage sur la satisfaction.

Le 22 mars 2017, au cours d'une entrevue, l'inspecteur/l'inspectrice n° 592 a parlé à la personne qui préside le conseil des résidents, qui a indiqué ne pas vraiment savoir si le/la titulaire de permis avait demandé conseil au conseil des résidents pour mettre au point et réaliser le sondage, car il/elle avait nouvellement pris ses fonctions.

Le 22 mars 2017, au cours d'une entrevue, l'inspecteur/l'inspectrice n° 592 a parlé avec le directeur/la directrice des activités qui est l'assistant/l'assistante désigné(e) pour le conseil des résidents; il/elle a indiqué ne pas avoir demandé conseil au conseil des résidents pour mettre au point et réaliser le sondage de cette année sur la satisfaction, car il avait été généré dans le cadre d'un sondage en ligne pour toutes les personnes résidentes et les membres des familles. [Paragraphe 85 (3)]

2. Le/La titulaire de permis n'a pas demandé conseil au conseil des familles pour mettre au point et réaliser le sondage sur la satisfaction.

Le 28 mars 2017, au cours d'une entrevue, l'inspecteur/l'inspectrice n° 592 a parlé au représentant/à la représentante du conseil des familles qui a indiqué que le sondage sur la satisfaction avait été distribué en janvier 2017 sans demander conseil aux membres des familles. Le représentant/La représentante du conseil des familles a indiqué que l'on n'avait pas consulté les membres des familles pour mettre au point le sondage sur la satisfaction comme auparavant. Il/Elle a également indiqué à l'inspecteur/l'inspectrice qu'habituellement le/la titulaire de permis leur demande conseil, mais que cette année on leur avait dit que le sondage serait fait différemment sans leur demander conseil. Il/Elle

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Rapport d'inspection prévu par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*

a également indiqué que les membres des familles avaient fait part de leurs préoccupations à l'administrateur/l'administratrice lors de la réunion du conseil des familles qui avait eu lieu le 27 mars 2017.

Le 22 mars 2017, lors d'une entrevue, l'inspecteur/l'inspectrice n° 592 a parlé à l'administrateur/l'administratrice qui a indiqué que le foyer n'avait pas demandé conseil au conseil des résidents ni au conseil des familles pour mettre au point et réaliser le sondage sur la satisfaction de 2016. Il/Elle a de plus indiqué que le foyer avait reçu un nouveau sondage standardisé publié par la firme interRAI à utiliser cette année par le/la titulaire de permis et à compléter en ligne par les personnes résidentes et les familles. L'administrateur/L'administratrice a de plus indiqué que ce sondage servira de référence à l'avenir pour personnaliser davantage le prochain sondage annuel sur la satisfaction et pour identifier les besoins individuels du foyer. [Paragraphe 85 (3)]

Autres mesures requises :

PRV – Aux termes du paragraphe 152 (2) de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le/la titulaire de permis est tenu(e) par les présentes de rédiger un plan de redressement écrit visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle il/elle demande conseil au conseil des résidents et au conseil des familles pour mettre au point et réaliser le sondage sur la satisfaction. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.

**AE n° 4 : Le/La titulaire de permis ne s'est pas conformé(e) à l'article 9 du Règl. de l'Ont. 79/10
Portes**

En particulier, il/elle ne s'est pas conformé(e) aux dispositions suivantes :

Par. 9 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

2. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents et elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 9; Règl. de l'Ont. 363/11, par. 1 (1, 2).

Faits saillants :

1. Le/La titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les personnes résidentes, et à ce qu'elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Lors de la première visite des lieux le 20 mars 2017, l'inspecteur/l'inspectrice n° 211 a remarqué une salle d'entreposage non verrouillée et non supervisée au rez-de-chaussée de l'aile ouest en face de l'entrée avant du foyer. La salle d'entreposage contenait deux polisseuses à plancher électriques et un aspirateur électrique. De plus, la porte pouvait se verrouiller de l'intérieur. L'inspecteur/L'inspectrice a

remarqué que la salle d'entreposage était accessible aux personnes résidentes non supervisées qui marchaient dans l'aire, et qu'une personne résidente était assise à côté de l'entrée avant.

Le 22 mars 2017, l'inspecteur/l'inspectrice n° 211 a remarqué que la porte de la salle de stockage non supervisée susmentionnée était légèrement ouverte et non verrouillée.

Une entrevue avec le directeur/la directrice des soins infirmiers le 20 mars 2017, révélait que la porte de la salle de stockage susmentionnée devrait être gardée fermée et verrouillée en tout temps.

Des entrevues avec le membre du personnel des services d'entretien n° 106 et le/la responsable des services de l'environnement le 22 mars 2017 révélaient que la salle de stockage devrait être gardée fermée et verrouillée en tout temps étant donné qu'elle contient des machines électriques qui constituent potentiellement un risque de chute pour une personne résidente pénétrant sur les lieux.

Des entrevues avec le membre du personnel des services d'entretien n° 107 et le/la responsable des services de l'environnement le 22 mars 2017 révélaient que la salle de stockage devrait être gardée fermée et verrouillée en tout temps étant donné que la porte peut être verrouillée de l'intérieur et peut constituer un danger, car une personne résidente peut se faire prendre au piège à l'intérieur.

Le/La titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la porte de la salle d'entreposage donnant sur l'aire non résidentielle du rez-de-chaussée devant la porte d'entrée du foyer soit gardée fermée et verrouillée quand cette aire n'est pas supervisée par le personnel. [Alinéa 9 (1) 2]

AE n° 5 : Le/La titulaire de permis ne s'est pas conformé(e) à l'article 111 du Règl. de l'Ont. 79/10

Exigences : utilisation d'un appareil d'aide personnelle

En particulier, il/elle ne s'est pas conformé(e) aux dispositions suivantes :

Par. 111 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'un appareil d'aide personnelle utilisé aux termes de l'article 33 de la Loi pour aider un résident relativement à une activité courante de la vie soit retiré dès qu'il n'est plus requis pour fournir une telle aide, à moins que le résident ne demande de le garder. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 111 (1).

Faits saillants :

1. Le/La titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'appareil d'aide personnelle utilisé pour aider une personne résidente relativement à une activité courante de la vie, comme des côtés de lit, soit retiré, car il n'est plus requis pour fournir une telle aide, à moins que la personne résidente ne demande de le garder.

L'inspecteur/L'inspectrice n° 547 a observé la personne résidente n° 014 le 20 mars 2017 à 14 heures, dans son lit, avec deux demi-côtés de lit en place. Ces deux demi-côtés de lit étaient situés au milieu du lit de cette personne résidente.

L'inspecteur/L'inspectrice n° 547 a examiné les dossiers médicaux de la personne résidente n° 014, et le programme de soins mentionnait que la personne résidente nécessitait deux demi-côtés de lit quand elle était au lit, à titre d'appareil d'aide personnelle. Cet appareil d'aide personnelle consistait à permettre à la personne résidente n° 014 d'utiliser ces côtés de lit pour l'aider à se livrer aux activités de la vie quotidienne (AVQ).

Le/La PSSP n° 114 a indiqué à l'inspecteur/l'inspectrice n° 547 le 23 mars 2017, qu'habituellement la personne résidente n° 014 ne bouge plus beaucoup dans son lit et n'utilisait plus les côtés de lit pour les activités de la vie quotidienne. L'IA n° 116 a indiqué à l'inspecteur/l'inspectrice n° 547 que la personne résidente n° 014 utilisait les côtés de lit dans son lit quand elle était plus alerte, et que maintenant elle ne bouge plus par ses propres moyens.

Le directeur/La directrice des soins infirmiers a indiqué à l'inspecteur/l'inspectrice n° 547 que la personne résidente n° 014 ne bouge plus dans son lit, n'a plus la capacité d'utiliser les côtés de lit pour ses activités de la vie quotidienne, et qu'elle ne nécessite probablement plus de côtés de lit comme appareil d'aide personnelle. [Paragraphe 111 (1)]

AE n° 6 : Le/La titulaire de permis ne s'est pas conformé(e) à l'article 130 du Règl. de l'Ont. 79/10**Sécurité de la réserve de médicaments**

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises pour assurer la sécurité de la réserve de médicaments, notamment les suivantes :

- 1. Tous les endroits où sont entreposés des médicaments sont gardés verrouillés en tout temps quand ils ne sont pas utilisés.**
- 2. Seuls ont accès à ces endroits :**
 - i. les personnes qui peuvent préparer, prescrire ou administrer des médicaments au foyer,**
 - ii. l'administrateur du foyer.**
- 3. Une vérification mensuelle des feuilles de calcul quotidien des substances désignées est effectuée afin de déceler tout écart et de prendre des mesures immédiates, le cas échéant. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 130.**

Faits saillants :

1. Le/La titulaire de permis n'a pas veillé à ce que seules aient accès à tous les endroits où sont entreposés des médicaments les personnes qui peuvent préparer, prescrire ou administrer des médicaments au foyer, et l'administrateur/l'administratrice du foyer.

Le 27 mars 2017, l'inspecteur/l'inspectrice n° 211 a observé le réfrigérateur à vaccins situé dans le bureau du deuxième étage dont la porte portait la mention « Coordonnateur/Coordonnatrice du RAI et responsable du service d'alimentation ». Le réfrigérateur à vaccins contenait les médicaments suivants :

- 2 boîtes d'une trousse non ouverte de Risperdal Consta 50 mg pour injection intramusculaire en fiole de poudre et seringue préremplie pour suspension injectable à libération prolongée pour la personne résidente n° 030,

**Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Rapport d'inspection prévu par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée***

4 fioles inutilisées de NovoMix 30 Penfill pour la personne résidente n° 040,
3 fioles inutilisées de NovoMix 30 Penfill 100 unités/ml pour la personne résidente n° 011,
1 seringue de Prolia Denosumab inutilisée pour la personne résidente n° 038,
3 flacons de Novorapid 100 unités/ml injectables pour la personne résidente n° 044,
3 stylos avec flacons d'Insuline Glargine (Lantus) inutilisés pour injection pour la personne résidente n° 044,
9 flacons de Pneumovax 23
3 boîtes d'un flacon de Tubersol – Tuberculine dérivée de protéines purifiées (Mantoux 5 UT),
4 boîtes de 10 doses de vaccin trivalent contre l'influenza Fluviral à base de virions fragmentés inactivés Fluad,
1 boîte de 5 doses de seringues préremplies de vaccin contre le virus de l'influenza, antigène de surface, inactivé avec adjuvant MF59C.1,
1 boîte de 10 doses de seringues préremplies de vaccin contre le virus de l'influenza, antigène de surface, inactivé avec adjuvant MF59C.1,
1 boîte de 3 fioles de Td ADSORBÉES anatoxines tétanique et diphtérique adsorbées,
1 boîte de 5 fioles de Td ADSORBÉES anatoxines tétanique et diphtérique adsorbées,
1 boîte non ouverte de PREVNAR 13 ((vaccin antipneumococcique triskaïdécavalent conjugué (protéine diphtérique CRM197).

Une entrevue le 27 mars 2017 avec l'IA n° 124 et le coordonnateur/la coordonnatrice du recueil de données minimum de la méthode d'évaluation (RAI)/IAA n° 125, révélait que le bureau est partagé avec le coordonnateur/la coordonnatrice du RAI, le/la responsable du service d'alimentation et le/la diététiste, et occupé par eux.

Une entrevue avec le coordonnateur/la coordonnatrice du RAI/IAA n° 125 le 27 mars 2017 indiquait que le/la responsable du service d'alimentation et le/la diététiste peuvent utiliser le bureau sans la présence d'un infirmier ou d'une infirmière.

Lors d'une entrevue le 27 mars 2017, le directeur/la directrice des soins infirmiers a reconnu que le bureau est partagé avec le/la responsable du service d'alimentation et le/la diététiste, et occupé par eux. Après une entrevue avec le directeur/la directrice des soins infirmiers le 27 mars 2017, l'inspecteur/l'inspectrice n° 211 a remarqué que le réfrigérateur à vaccins avait été transféré dans la salle des médicaments.

Le/La titulaire de permis n'a pas veillé à ce que seules aient accès à tous les endroits où sont entreposés des médicaments les personnes qui peuvent préparer, prescrire ou administrer des médicaments au foyer, et l'administrateur/l'administratrice du foyer. [Paragraphe 130.2]

Émis le 3 avril 2017

Signature de l'inspecteur/l'inspectrice ou des inspecteurs/inspectrices

Original du rapport signé par l'inspecteur/l'inspectrice.