

Ministry of Health and Long-Term Care
Health System Accountability and Performance Division
Performance Improvement and Compliance Branch

Ottawa Service Area Office
347 Preston St., 4th Floor
Ottawa ON K1S 3J4

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, 4^e étage
Ottawa (Ontario) K1S 3J4

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

Telephone: 613-569-5602
Facsimile: 613-569-9670

Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Division de la responsabilisation et de la performance du
système de santé
Direction de l'amélioration de la performance et de la
conformité

Copie destinée au public

Date(s) d'inspection Le 25 janvier 2013	Numéro d'inspection 2013_200148_0001	N° de registre O-0022405-12, O-002281-12	Type d'inspection Incident critique
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			
Inspectrice AMANDA NIXON (148)			
Résumé de l'inspection			
<p>Cette inspection a été menée dans le cadre d'un incident critique.</p> <p>Cette inspection a été effectuée sur les lieux aux dates suivantes : 8 et 9 janvier 2013.</p> <p>Cette inspection a examiné deux incidents critiques.</p> <p>Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec l'administrateur du foyer, la directrice des soins, une personne représentant l'entreprise Caressant Care, le coordonnateur des instruments d'évaluation des personnes résidentes, ainsi que du personnel infirmier autorisé et des personnes préposées aux services de soutien à la personne.</p> <p>Au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné des dossiers de santé de personnes résidentes et a observé les soins fournis aux personnes résidentes.</p> <p>Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :</p> <p>Prévention des chutes.</p> <p>Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles.</p> <p>Comportements réactifs.</p> <p>Des non-respects ont été constatés au cours de cette inspection.</p>			

NON-RESPECTS**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 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté. (Une exigence de la loi comprend les exigences qui font partie des éléments énumérés dans la définition de « exigence prévue par la présente loi » au paragraphe 2 (1) de la LFSLD.

Ce qui suit constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la LFSLD.

AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé aux exigences de l'article 30 du Règlement de l'Ontario 79/10, Exigences générales

En particulier, il ne s'est pas conformé à la disposition suivante :

Par. 30 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions de celui-ci aux interventions soient documentées. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 30 (2).

Constatations :

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au paragraphe 30 (2) du Règlement de l'Ontario 79/10, car la surveillance horaire concernant le risque de chute d'une personne résidente identifiée n'a pas été documentée.

La personne résidente identifiée était connue pour avoir un risque de chutes. Elle a fait une chute en septembre 2012 et deux chutes en octobre 2012. La seconde chute d'octobre 2012 a provoqué une lésion corporelle.

Le programme de soins de la personne résidente identifiée, concernant le risque de chutes, comportait l'exigence pour le personnel de faire une vérification toutes les heures pour assurer la sécurité de la personne. Un examen des documents du foyer et du dossier de soins de santé de la personne a confirmé que cette intervention n'était pas documentée. Les entrevues du personnel n'ont pas permis de confirmer que l'on effectuait des vérifications horaires de sécurité. [par. 30 (2)]

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'article 49 du Règlement de l'Ontario 79/10, Prévention et gestion des chutes.

En particulier, il ne s'est pas conformé à la disposition suivante :

Par. 49 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que, lorsque l'état ou la situation de celui-ci l'exige, une autre évaluation soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 49 (2).

Constatations :

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au paragraphe 49 (2) du Règlement de l'Ontario 79/10, car une personne résidente identifiée n'a pas été évaluée au moyen d'un outil d'évaluation approprié après une chute en octobre 2012.

La personne résidente identifiée était connue pour avoir un risque de chutes. Elle a fait une chute en septembre 2012 et deux chutes en octobre 2012. La seconde chute d'octobre 2012 a provoqué une lésion corporelle.

Lors d'une entrevue, la directrice des soins du foyer a déclaré que l'on devait remplir pour chaque chute un rapport d'enquête après chute et un rapport interne d'incident survenu à une personne résidente.

Le personnel infirmier autorisé a rempli les notes d'évolution et un rapport interne d'incident survenu à une personne résidente, toutefois aucune enquête postérieure à la chute n'a été effectuée pour la seconde chute d'octobre 2012. Le dossier de soins de santé de la personne résidente ne comportait aucun document pour corroborer que l'on avait effectué une évaluation au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique. [par. 49 (2)]

Émis le 25 janvier 2013**Signature de l'inspectrice**

Amanda Nixon Dt.P., inspectrice des foyers de soins de longue durée