



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

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

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

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

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

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

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

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

## **Copie du public**

---

<b>Date du rapport</b>	<b>N° de l'inspection</b>	<b>N° de registre</b>	<b>Type d'inspection</b>
2 février 2018	2017_621547_0019	027263-17	Suivi

---

### **Titulaire de permis**

VILLE D'OTTAWA

Services sociaux et communautaires, Direction des soins de longue durée  
200, chemin Island Lodge, OTTAWA ON K1N 5M2

---

### **Foyer de soins de longue durée**

CENTRE D'ACCUEIL CHAMPLAIN

275, RUE PERRIER, VANIER ON K1L 5C6

---

### **Nom de l'inspectrice**

LISA KLUKE (547)

## **Résumé de l'inspection**



**Il s'agit d'une inspection de suivi.**

**Cette inspection a été effectuée aux dates suivantes : 6, 7, 11, 12, 13, 18, 19, 20 et 21 décembre 2017.**

**Cette inspection de suivi a été effectuée au foyer relativement à l'OC n° 001 de l'inspection n° 2017\_621547\_0016 concernant l'obligation du titulaire de permis de protéger la personne résidente contre les mauvais traitements et la négligence.**

**Un rapport d'incident critique n° 025999-17 concernant l'administration d'un traitement de façon inappropriée ou incompétente qui a causé une fracture à une personne résidente a été inspecté en même temps que la présente inspection et des renseignements ont été ajoutés au présent rapport.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administratrice, responsable du programme des soins aux personnes résidentes et responsable du programme des soins personnels, coordonnatrice/coordonnateur du recueil de données minimum de la méthode d'évaluation RAI, infirmière/infirmier d'intervention dans le domaine de la psychiatrie gériatrique, infirmières/infirmiers autorisés (IA), infirmières/infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), personnes préposées aux services de soutien de la personne (PSSP), personnes résidentes et familles.**

**En outre, l'inspectrice a examiné des dossiers médicaux de personnes résidentes, des livres de rapport de 24 heures de l'unité et des documents des enquêtes internes concernant ces incidents critiques. L'inspectrice a observé la prestation des soins et des services aux personnes résidentes, et les interactions entre le personnel et les personnes résidentes ainsi qu'entre personnes résidentes.**

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :  
Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles  
Comportements réactifs**

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

**1 AE  
0 PRV  
1 OC  
0 RD  
0 OTA**



L'ordre suivant émis antérieurement a été trouvé en conformité lors de cette inspection :

EXIGENCE	TYPE DE MESURE	NUMÉRO DE L'INSPECTION	NUMÉRO DE L'INSPECTRICE
LFSLD 2007, L.O. 2007, chap. 8, par. 19. (1)	OC n° 001	2017_621547_0016	547

### 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.  
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 titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 53. Comportements réactifs**

**En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :**

**Par. 53. (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :**

- a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 53 (4).**
- b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 53 (4).**
- 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. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 53 (4).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies fussent élaborées et mises en œuvre pour réagir aux comportements réactifs affichés par la personne résidente 005 afin d'assurer sa sécurité.

Le foyer a soumis un rapport d'incident critique à une certaine date concernant l'administration d'un traitement de façon inappropriée ou incompétente à la personne résidente 005, ce qui avait causé une blessure (n° de registre 025999-17).

La personne résidente 005 a été admise au foyer à une certaine date en ayant fait l'objet de plusieurs diagnostics médicaux. Son programme de soins indiquait qu'elle nécessitait une assistance totale pour toutes les activités de la vie quotidienne (AVQ) avec l'aide de deux membres du personnel. Le programme de soins de la personne résidente mentionnait des comportements agressifs qui avaient un lien avec des pertes cognitives lors d'interventions déterminées.

L'inspectrice 547 a observé, lors de deux dates déterminées, la personne résidente 005 qui affichait ces comportements réactifs, assise dans un fauteuil roulant au salon ainsi que dans la salle à manger.

Le 13 décembre 2017, l'IAA 117 a indiqué à l'inspectrice 547 être le membre du personnel permanent de l'unité de la personne résidente, et que probablement la personne résidente s'était blessée en agissant lors de ses comportements réactifs.



Le 13 décembre 2017, la/le PSSP 119 a indiqué à l'inspectrice 547 que la personne résidente 005 était connue pour ces agissements déterminés quand elle était assise dans un fauteuil roulant ou au lit. La/le PSSP 119 a indiqué ne pas avoir besoin d'un autre membre du personnel pour l'aider pour les soins personnels lorsqu'il/elle s'occupait de la personne résidente, car il/elle peut gérer la personne résidente par ses propres moyens.

Le 18 décembre 2017, la/le PSSP 121 a indiqué à l'inspectrice 547 fournir régulièrement des soins à la personne résidente pendant les postes de jour. La/le PSSP était au courant des interventions figurant dans le programme de soins de la personne résidente 005 concernant le fait qu'il fallait deux membres du personnel quand on lui fournissait des soins, mais que cela était rarement nécessaire, car la personne résidente n'avait pas eu de comportements agressifs envers le personnel pendant les soins.

Le 20 décembre 2017, la/le PSSP 118 a indiqué à l'inspectrice 547 que la personne résidente affichait des comportements réactifs d'agression durant les soins personnels avec lui/elle. La/le PSSP 118 a indiqué qu'à une date déterminée il/elle avait aidé l'IAA 132 à fournir des soins personnels à la personne résidente 005 quand celle-ci avait soudainement affiché des comportements réactifs agressifs tels que mentionnés. La personne résidente n'était pas contrariée, mais simplement agitée à cause des soins personnels. La/le PSSP 118 a indiqué que les interventions mentionnées pour le comportement agressif de la personne résidente n'étaient pas toujours nécessaires. Ce soir-là, l'IAA 132 était sa/son partenaire pour fournir des soins à la personne résidente et faisait autre chose à ce moment-là, et c'est la raison pour laquelle la personne résidente avait pu être agressive avec la/le PSSP 118. On avait remarqué à une certaine date que la personne résidente avait une blessure pour des raisons inconnues.

Les dossiers médicaux de la personne résidente ne comportaient pas d'incidents documentés au cours desquels la personne résidente aurait pu subir cette blessure. La trousse de l'enquête de la/du responsable du programme des soins personnels (RPSP) concernant cet incident indiquait que les membres du personnel interrogés ne se souvenaient pas quand cette personne résidente avait pu se blesser à cet endroit déterminé. Le rapport de l'examen radiographique de la personne résidente 005 documentait une certaine fracture.

Le programme de soins actuel de la personne résidente mentionnait la nécessité d'avoir deux membres du personnel pendant les soins personnels pour l'hygiène et l'habillage. On remarquait que les comportements réactifs spontanés déterminés n'étaient pas mentionnés, ni les méthodes relatives à la façon de gérer ces comportements pour donner des directives au personnel. Le programme de soins de la personne résidente

n'indiquait pas en outre au personnel qui fournit des services de soutien personnel de faire preuve de prudence, pour la sécurité de la personne résidente, en la déplaçant ou en la changeant de position en raison de ce comportement spontané.

L'IA 101 a indiqué à l'inspectrice 547 le 20 décembre 2017 que les comportements réactifs spécifiés de la personne résidente 005 sont spontanés et imprévisibles, qu'ils devraient être mentionnés dans le programme de soins de la personne résidente pour sa sécurité, et qu'ils nécessitaient que l'on élabore des stratégies. [Alinéa 53 (4) b)]

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures fussent prises pour la personne résidente 003 qui affichait des comportements réactifs afin de répondre à ses besoins, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et à ce que les réactions de la personne résidente 003 aux interventions soient documentées.

La personne résidente 003 a été évaluée dans le cadre du suivi d'un ordre (registre n° 027263-17) pour l'OC n° 001 émis lors de l'inspection n° 2017\_621547\_0016 relativement à l'obligation de protéger la personne résidente 003 contre les mauvais traitements et la négligence.

La personne résidente 003 a été admise au foyer à une certaine date en ayant fait l'objet de plusieurs diagnostics médicaux. On indiquait dans son programme de soins qu'elle avait des comportements déclencheurs de comportements réactifs liés à la résistance qu'elle opposait pour recevoir des soins personnels fournis par le personnel infirmier. En dépit de ces stratégies d'intervention en place, des comportements étaient documentés presque quotidiennement dans les notes d'évolution et dans les feuilles de soins de la personne résidente pendant une durée déterminée, car la personne résidente n'était pas docile et refusait les soins personnels. Le programme de soins de la personne résidente 003 mentionnait également un déficit auditif comme l'un des éléments déclencheurs des comportements réactifs de la personne résidente, toutefois on n'avait pas mis en œuvre des interventions et un traitement en raison de ses comportements réactifs.

Concernant les prélèvements pour diagnostic :

La personne résidente 003 a eu auparavant une infection à une date déterminée mentionnée dans le rapport n° 2017\_621547\_0016 que le foyer avait mis plus d'un mois à traiter avec les mêmes symptômes qui avaient été identifiés auparavant.

Le 11 décembre 2017, l'inspectrice 547 a examiné les dossiers médicaux de la personne résidente 003 et a remarqué que la documentation des notes d'évolution de la personne résidente concernait les comportements réactifs pendant cette période déterminée qui empêchaient le personnel infirmier d'obtenir un prélèvement pour diagnostic pour une infection présumée comme suit :

- La personne résidente 003 a refusé des soins personnels, et il n'a pas été possible de faire un prélèvement pour diagnostic pendant le poste de jour d'une certaine date, parce que la personne résidente était physiquement agressive envers le personnel infirmier. On a fourni des soins personnels et d'hygiène à la personne résidente pendant le poste du soir, toutefois le personnel infirmier a été incapable d'obtenir un prélèvement pour diagnostic en raison des comportements agressifs continuels de la personne résidente.
- La personne résidente 003 a coopéré pendant le poste de jour, cependant on n'a obtenu aucun prélèvement pour diagnostic le lendemain. La personne résidente 003 a refusé les soins personnels et d'hygiène pendant le poste du soir, au cours duquel le personnel infirmier et la mandataire spéciale/le mandataire spécial (MS) de la personne résidente ont remarqué une augmentation des comportements agressifs verbaux et physiques. On n'a obtenu aucun prélèvement pour diagnostic en raison de la résistance aux soins personnels de la personne résidente.
- La personne résidente 003 a refusé les soins personnels et d'hygiène, et sa/son MS a consenti à ce que le personnel infirmier applique un dispositif de contention aux mains de la personne résidente pour lui fournir des soins personnels et d'hygiène deux jours plus tard. La personne résidente était physiquement agressive pendant la fourniture des soins, et le personnel infirmier a été incapable d'obtenir un prélèvement pour diagnostic. La personne résidente 003 a alors refusé les soins personnels et d'hygiène pendant le poste du soir; elle se plaignait d'une douleur et a opposé de la résistance à ce que l'on prenne ses signes vitaux en faisant preuve d'agression physique, et elle a refusé que le personnel infirmier autorisé ou sa/son MS lui administre un médicament. On a alors prescrit un certain médicament jusqu'à ce que l'on puisse obtenir un prélèvement pour diagnostic afin de traiter l'infection présumée de la personne résidente.
- Le personnel infirmier autorisé a été en mesure de fournir à la personne résidente des soins personnels et d'hygiène, et d'obtenir un prélèvement pour diagnostic trois jours plus tard. Le personnel du poste du soir a documenté que le prélèvement pour diagnostic de la personne résidente a été contaminé quand on lui a fourni des soins personnels et d'hygiène. Comme la personne résidente continuait d'avoir des comportements physiquement agressifs pendant la fourniture des soins, le personnel n'a pas pu obtenir de nouveau un prélèvement pour diagnostic ce soir-là.

- La personne résidente 003 manifestait une résistance accrue aux soins personnels et d'hygiène; elle avait refusé d'avoir des soins personnels depuis le poste du soir de la veille, car elle refusait de sortir de son lit. La personne résidente avait refusé en outre deux repas et des médicaments. La personne résidente 003 a refusé les soins personnels et d'hygiène pendant le poste du soir en ayant des comportements physiquement agressifs, et le personnel infirmier autorisé a été incapable d'obtenir le prélèvement pour diagnostic. Le personnel infirmier autorisé a continué d'éprouver de la difficulté à mettre en œuvre ces stratégies pour obtenir le prélèvement requis que le médecin demandait pour traiter les symptômes d'infection chez la personne résidente.

- La personne résidente 003 continuait d'être somnolente pendant le poste de jour cinq jours plus tard, elle refusait de prendre des repas ou de sortir du lit. L'IA responsable de l'unité avait obtenu un prélèvement pour diagnostic après le déjeuner, et un certain médicament avait ensuite été prescrit par le médecin traitant.

Lors de l'examen des dossiers médicaux de la personne résidente pour définir quand elle avait présenté des symptômes d'infection, on remarquait que le personnel infirmier autorisé soupçonnait que la personne résidente 003 avait peut-être une infection en se fondant sur l'augmentation de ses comportements à une certaine date, 27 jours auparavant. Il s'en était suivi une détérioration de la santé et du bien-être de la personne résidente. L'IA responsable de l'unité de la personne résidente a indiqué avoir tenu le médecin au courant du fait que le personnel infirmier avait été incapable d'obtenir un prélèvement pour diagnostic pendant les 27 jours, et le médecin avait indiqué que, sans prélèvement d'urine, il ne trouvait pas que la personne résidente était symptomatique d'une infection déterminée.

Concernant les troubles auditifs :

La personne résidente 003 avait eu des problèmes continuels de comportements réactifs depuis son admission au foyer à une certaine date. On avait déterminé que la communication avec la personne résidente constituait un déclencheur de ses comportements réactifs associés à son déficit auditif. La personne résidente avait été admise au foyer avec un programme de soins qui mentionnait qu'elle avait une accumulation croissante de cire dans les deux oreilles qui provoquait une diminution de sa capacité auditive. Les stratégies écrites élaborées pour gérer cette accumulation de cire indiquaient qu'il fallait un certain traitement pendant une durée prescrite, et qu'ensuite on devait nettoyer les oreilles de la personne résidente tous les six mois et au besoin. La personne résidente a empêché les médecins du foyer de faire une évaluation de ses oreilles, et elle a empêché le personnel infirmier autorisé d'appliquer le traitement prescrit pour les oreilles. Un audiologiste avait vu la personne résidente au foyer, un an après son





admission. Le rapport de l'audiologiste mentionnait que la personne résidente avait une importante accumulation de cire dans les deux oreilles, et il suggérait au médecin du foyer qu'une série de traitements serait nécessaire pour la personne résidente, suivie d'un nettoyage. Cela a été prescrit par le médecin du foyer, toutefois le traitement ou la procédure pour enlever la cire des oreilles de la personne résidente n'avaient pas été couronnés de succès en raison des comportements réactifs de la personne résidente. La/le MS de la personne résidente avait mentionné à plusieurs reprises au foyer cette nécessité de mettre en œuvre le programme de soins de la personne résidente concernant l'accumulation de cire dans ses oreilles, toutefois on n'avait pas réévalué les stratégies afin de concevoir des interventions pour traiter l'accumulation de cire de la personne résidente.

Par conséquent, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on prît des mesures pour répondre aux besoins de la personne résidente 003 concernant les réévaluations et les interventions relativement à ses comportements réactifs afin d'obtenir des prélèvements pour diagnostic dans le but de prévenir un retard dans le traitement des infections ou pour enlever la cire des oreilles de la personne résidente 003 afin de favoriser sa capacité auditive pour améliorer la communication. [Alinéa 53 (4) c)]

***Autres mesures requises :***

***L'OC n° 001 sera signifié au titulaire de permis. Voir le formulaire « Ordre(s) de l'inspectrice ou l'inspecteur ».***

---

**Émis le 5 février 2018**

**Signature de l'inspectrice**

**Rapport original signé par l'inspectrice**



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

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

**Order(s) of the Inspector**

Pursuant to section 153 and/or  
section 154 of the *Long-Term Care  
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

**Ordre(s) de l'inspecteur**

Aux termes de l'article 153 et/ou  
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers  
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

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

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

---

**Copie du public**

---

**Nom de l'inspectrice (n°) :** LISA KLUKE (547)

**N° de l'inspection :** 2017\_621547\_0019

**N° de registre :** 027263-17

**Type d'inspection :** Suivi

**Date du rapport :** 2 février 2018

**Titulaire de permis :** VILLE D'OTTAWA  
Services sociaux et communautaires,  
Direction des soins de longue durée,  
200, chemin Island Lodge, OTTAWA ON K1N 5M2

**Foyer de SLD :** CENTRE D'ACCUEIL CHAMPLAIN  
275, RUE PERRIER, VANIER ON K1N 5C8

**Nom de l'administratrice :**  
Jacqueline Roy

---

Aux termes du présent document, la VILLE D'OTTAWA est tenue de se conformer à l'ordre ou aux ordres suivants d'ici la ou les dates mentionnées ci-dessous :

---

**Ordre no :** 001      **Type d'ordre :** Ordres de conformité, alinéa 153 (1) a)

**Aux termes du :**

Règl. de l'Ont. 79/10, par. 53. (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

- les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible;
- des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;
- 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. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 53 (4).

**Ordre :**

Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour la personne résidente 003 :

1. tout le personnel infirmier surveille les comportements réactifs et l'état de santé de la personne résidente 003 pour veiller à ce que l'on effectue promptement des évaluations et des réévaluations si l'on remarque des changements importants,
2. le personnel infirmier met en œuvre des stratégies efficaces pour obtenir en temps utile des prélèvements pour diagnostic de la personne résidente n° 003 si et quand de tels prélèvements sont requis,
3. des interventions sont mises en œuvre pour répondre aux besoins courants de la personne résidente 003 relativement aux soins auditifs et auriculaires.

Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour la personne résidente 005 :

4. Des stratégies sont élaborées relativement aux comportements réactifs de la personne résidente consistant à faire des mouvements vifs des mains quand elle est en fauteuil roulant et au lit afin de prévenir les blessures, et que ces stratégies sont mises en œuvre et réévaluées régulièrement pour veiller à leur efficacité.

Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour la personne résidente 003 et la personne résidente 005 :

5. le personnel infirmier autorisé et les autres directrices/directeurs de services infirmiers assurent en permanence une surveillance et donnent des directives aux membres du personnel qui fournissent des soins à ces personnes résidentes afin de veiller à l'efficacité des soins planifiés,

6. le personnel infirmier autorisé, en consultation avec des experts en la matière et avec les MS des personnes résidentes, effectue un examen hebdomadaire du programme de soins et des évaluations documentées des personnes résidentes 003 et 005 avec l'équipe de gestion des soins infirmiers du foyer, jusqu'à ce que les comportements de ces personnes résidentes se soient stabilisés.

### **Motifs :**

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies fussent élaborées et mises en œuvre pour réagir aux comportements réactifs affichés par la personne résidente 005 afin d'assurer sa sécurité.

Le foyer a soumis un rapport d'incident critique à une certaine date concernant l'administration d'un traitement de façon inappropriée ou incompétente à la personne résidente 005, ce qui avait causé une blessure (n° de registre 025999-17).

La personne résidente 005 a été admise au foyer à une certaine date en ayant fait l'objet de plusieurs diagnostics médicaux. Son programme de soins indiquait qu'elle nécessitait une assistance totale pour toutes les activités de la vie quotidienne (AVQ) avec l'aide de deux membres du personnel. Le programme de soins de la personne résidente mentionnait des comportements agressifs qui avaient un lien avec des pertes cognitives lors d'interventions déterminées.

L'inspectrice 547 a observé, lors de deux dates déterminées, la personne résidente 005 qui affichait ces comportements réactifs, assise dans un fauteuil roulant au salon ainsi que dans la salle à manger.

Le 13 décembre 2017, l'IAA 117 a indiqué à l'inspectrice 547 être le membre du personnel permanent de l'unité de la personne résidente, et que probablement la personne résidente s'était blessée en agissant lors de ses comportements réactifs.

Le 13 décembre 2017, la/le PSSP 119 a indiqué à l'inspectrice 547 que la personne résidente 005 était connue pour ces agissements déterminés quand elle était assise dans un fauteuil roulant ou au lit. La/le PSSP 119 a indiqué ne pas avoir besoin d'un autre membre du personnel pour l'aider pour les soins personnels lorsqu'il/elle s'occupait de la personne résidente, car il/elle peut gérer la personne résidente par ses propres moyens.

Le 18 décembre 2017, la/le PSSP 121 a indiqué à l'inspectrice 547 fournir régulièrement des soins à la personne résidente pendant les postes de jour. La/le PSSP était au courant des interventions figurant dans le programme de soins de la personne résidente 005 concernant le fait qu'il fallait deux membres du personnel quand on lui fournissait des soins, mais que cela était rarement nécessaire, car la personne résidente n'avait pas eu de comportements agressifs envers le personnel pendant les soins.

Le 20 décembre 2017, la/le PSSP 118 a indiqué à l'inspectrice 547 que la personne résidente affichait des comportements réactifs d'agression durant les soins personnels avec lui/elle. La/le PSSP 118 a indiqué qu'à une date déterminée il/elle avait aidé l'IAA 132 à fournir des soins personnels à la personne résidente 005 quand celle-ci avait soudainement affiché des comportements réactifs agressifs tels que mentionnés. La personne résidente n'était pas contrariée, mais simplement agitée à cause des soins personnels. La/le PSSP 118 a indiqué que les interventions mentionnées pour le comportement agressif de la personne résidente n'étaient pas toujours nécessaires. Ce soir-là, l'IAA 132 était sa/son partenaire pour fournir des soins à la personne résidente et faisait autre chose à ce moment-là, et c'est la raison pour laquelle la personne résidente avait pu être agressive avec la/le PSSP 118. On avait remarqué à une certaine date que la personne résidente avait une blessure pour des raisons inconnues.

Les dossiers médicaux de la personne résidente ne comportaient pas d'incidents documentés au cours desquels la personne résidente aurait pu subir cette blessure. La trousse de l'enquête de la/du responsable du programme des soins personnels (RPSP) concernant cet incident indiquait que les membres du personnel interrogés ne se souvenaient pas quand cette personne résidente avait pu se blesser à cet endroit déterminé. Le rapport de l'examen radiographique de la personne résidente 005 documentait une certaine fracture.

Le programme de soins actuel de la personne résidente mentionnait la nécessité d'avoir deux membres du personnel pendant les soins personnels pour l'hygiène et l'habillage. On remarquait que les comportements réactifs spontanés déterminés n'étaient pas mentionnés, ni les méthodes relatives à la façon de gérer ces comportements pour donner des directives au personnel. Le programme de soins de la personne résidente n'indiquait pas en outre au personnel qui fournit des services de soutien personnel de faire preuve de prudence, pour la sécurité de la personne résidente, en la déplaçant ou en la changeant de position en raison de ce comportement spontané.

L'IA 101 a indiqué à l'inspectrice 547 le 20 décembre 2017 que les comportements réactifs spécifiés de la personne résidente 005 sont spontanés et imprévisibles, qu'ils devraient être mentionnés dans le programme de soins de la personne résidente pour sa sécurité, et qu'ils nécessitaient que l'on élabore des stratégies. [Alinéa 53 (4) b)]

4. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures fussent prises pour la personne résidente 003 qui affichait des comportements réactifs afin de répondre à ses besoins, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et à ce que les réactions de la personne résidente 003 aux interventions soient documentées.

La personne résidente 003 a été évaluée dans le cadre du suivi d'un ordre (registre n° 027263-17) pour l'OC n° 001 émis lors de l'inspection n° 2017\_621547\_0016 relativement à l'obligation de protéger la personne résidente 003 contre les mauvais traitements et la négligence.

La personne résidente 003 a été admise au foyer à une certaine date en ayant fait l'objet de plusieurs diagnostics médicaux. On indiquait dans son programme de soins qu'elle avait des comportements déclencheurs de comportements réactifs liés à la résistance qu'elle opposait pour recevoir des soins personnels fournis par le personnel infirmier. En dépit de ces stratégies d'intervention en place, des comportements étaient documentés presque quotidiennement dans les notes d'évolution et dans les feuilles de soins de la personne résidente pendant une durée déterminée, car la personne résidente n'était pas docile et refusait les soins personnels. Le programme de soins de la personne résidente 003 mentionnait également un déficit auditif comme l'un des éléments déclencheurs des comportements réactifs de la personne résidente, toutefois on n'avait pas mis en œuvre des interventions et un traitement en raison de ses comportements réactifs.

Concernant les prélèvements pour diagnostic :

La personne résidente 003 a eu auparavant une infection à une date déterminée mentionnée dans le rapport n° 2017\_621547\_0016 que le foyer avait mis plus d'un mois à traiter avec les mêmes symptômes qui avaient été identifiés auparavant.

Le 11 décembre 2017, l'inspectrice 547 a examiné les dossiers médicaux de la personne résidente 003 et a remarqué que la documentation des notes d'évolution de la personne résidente concernait les comportements réactifs pendant cette période déterminée qui empêchaient le personnel infirmier d'obtenir un prélèvement pour diagnostic pour une infection présumée comme suit :

- La personne résidente 003 a refusé des soins personnels, et il n'a pas été possible de faire un prélèvement pour diagnostic pendant le poste de jour d'une certaine date, parce que la personne résidente était physiquement agressive envers le personnel infirmier. On a fourni des soins personnels et d'hygiène à la personne résidente pendant le poste du soir, toutefois le personnel infirmier a été incapable d'obtenir un prélèvement pour diagnostic en raison des comportements agressifs continuels de la personne résidente.
  - La personne résidente 003 a coopéré pendant le poste de jour, cependant on n'a obtenu aucun prélèvement pour diagnostic le lendemain. La personne résidente 003 a refusé les soins personnels et d'hygiène pendant le poste du soir, au cours duquel le personnel infirmier et la mandataire spéciale/le mandataire spécial (MS) de la personne résidente ont remarqué une augmentation des comportements agressifs verbaux et physiques. On n'a obtenu aucun prélèvement pour diagnostic en raison de la résistance aux soins personnels de la personne résidente.
  - La personne résidente 003 a refusé les soins personnels et d'hygiène, et sa/son MS a consenti à ce que le personnel infirmier applique un dispositif de contention aux mains de la personne résidente pour lui fournir des soins personnels et d'hygiène deux jours plus tard. La personne résidente était physiquement agressive pendant la fourniture des soins, et le personnel infirmier a été incapable d'obtenir un prélèvement pour diagnostic.
- La personne résidente 003 a alors refusé les soins personnels et d'hygiène pendant le poste du soir; elle se plaignait d'une douleur et a opposé de la résistance à ce que l'on prenne ses signes vitaux en faisant preuve d'agression physique, et elle a refusé que le personnel infirmier autorisé ou sa/son MS lui administre un médicament. On a alors prescrit un certain médicament jusqu'à ce que l'on puisse obtenir un prélèvement pour diagnostic afin de traiter l'infection présumée de la personne résidente.

- Le personnel infirmier autorisé a été en mesure de fournir à la personne résidente des soins personnels et d'hygiène, et d'obtenir un prélèvement pour diagnostic trois jours plus tard. Le personnel du poste du soir a documenté que le prélèvement pour diagnostic de la personne résidente a été contaminé quand on lui a fourni des soins personnels et d'hygiène. Comme la personne résidente continuait d'avoir des comportements physiquement agressifs pendant la fourniture des soins, le personnel n'a pas pu obtenir de nouveau un prélèvement pour diagnostic ce soir-là.
- La personne résidente 003 manifestait une résistance accrue aux soins personnels et d'hygiène; elle avait refusé d'avoir des soins personnels depuis le poste du soir de la veille, car elle refusait de sortir de son lit. La personne résidente avait refusé en outre deux repas et des médicaments. La personne résidente 003 a refusé les soins personnels et d'hygiène pendant le poste du soir en ayant des comportements physiquement agressifs, et le personnel infirmier autorisé a été incapable d'obtenir le prélèvement pour diagnostic. Le personnel infirmier autorisé a continué d'éprouver de la difficulté à mettre en œuvre ces stratégies pour obtenir le prélèvement requis que le médecin demandait pour traiter les symptômes d'infection chez la personne résidente.
- La personne résidente 003 continuait d'être somnolente pendant le poste de jour cinq jours plus tard, elle refusait de prendre des repas ou de sortir du lit. L'IA responsable de l'unité avait obtenu un prélèvement pour diagnostic après le déjeuner, et un certain médicament avait ensuite été prescrit par le médecin traitant.

Lors de l'examen des dossiers médicaux de la personne résidente pour définir quand elle avait présenté des symptômes d'infection, on remarquait que le personnel infirmier autorisé soupçonnait que la personne résidente 003 avait peut-être une infection en se fondant sur l'augmentation de ses comportements à une certaine date, 27 jours auparavant. Il s'en était suivi une détérioration de la santé et du bien-être de la personne résidente. L'IA responsable de l'unité de la personne résidente a indiqué avoir tenu le médecin au courant du fait que le personnel infirmier avait été incapable d'obtenir un prélèvement pour diagnostic pendant les 27 jours, et le médecin avait indiqué que, sans prélèvement d'urine, il ne trouvait pas que la personne résidente était symptomatique d'une infection déterminée.





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

**Order(s) of the Inspector**

Pursuant to section 153 and/or  
section 154 of the *Long-Term Care  
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

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

**Ordre(s) de l'inspecteur**

Aux termes de l'article 153 et/ou  
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers  
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

Concernant les troubles auditifs :

La personne résidente 003 avait eu des problèmes continuels de comportements réactifs depuis son admission au foyer à une certaine date. On avait déterminé que la communication avec la personne résidente constituait un déclencheur de ses comportements réactifs associés à son déficit auditif. La personne résidente avait été admise au foyer avec un programme de soins qui mentionnait qu'elle avait une accumulation croissante de cire dans les deux oreilles qui provoquait une diminution de sa capacité auditive. Les stratégies écrites élaborées pour gérer cette accumulation de cire indiquaient qu'il fallait un certain traitement pendant une durée prescrite, et qu'ensuite on devait nettoyer les oreilles de la personne résidente tous les six mois et au besoin. La personne résidente a empêché les médecins du foyer de faire une évaluation de ses oreilles, et elle a empêché le personnel infirmier autorisé d'appliquer le traitement prescrit pour les oreilles. Un audiologiste avait vu la personne résidente au foyer, un an après son admission. Le rapport de l'audiologiste mentionnait que la personne résidente avait une importante accumulation de cire dans les deux oreilles, et il suggérait au médecin du foyer qu'une série de traitements serait nécessaire pour la personne résidente, suivie d'un nettoyage. Cela a été prescrit par le médecin du foyer, toutefois le traitement ou la procédure pour enlever la cire des oreilles de la personne résidente n'avaient pas été couronnés de succès en raison des comportements réactifs de la personne résidente. La/le MS de la personne résidente avait mentionné à plusieurs reprises au foyer cette nécessité de mettre en œuvre le programme de soins de la personne résidente concernant l'accumulation de cire dans ses oreilles, toutefois on n'avait pas réévalué les stratégies afin de concevoir des interventions pour traiter l'accumulation de cire de la personne résidente.

Par conséquent, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on prît des mesures pour répondre aux besoins de la personne résidente 003 concernant les réévaluations et les interventions relativement à ses comportements réactifs afin d'obtenir des prélèvements pour diagnostic dans le but de prévenir un retard dans le traitement des infections ou pour enlever la cire des oreilles de la personne résidente 003 afin de favoriser sa capacité auditive pour améliorer la communication. (547)

**Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le : 23 mars 2018**



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

**Order(s) of the Inspector**

Pursuant to section 153 and/or  
section 154 of the *Long-Term Care  
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

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

**Ordre(s) de l'inspecteur**

Aux termes de l'article 153 et/ou  
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers  
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

## **RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX RÉEXAMENS DE DÉCISION ET AUX APPELS**

**PRENEZ AVIS :**

Le/la titulaire de permis a le droit de faire une demande de réexamen par le directeur de cet ordre ou de ces ordres, et de demander que le directeur suspende cet ordre ou ces ordres conformément à l'article 163 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée.

La demande au directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours qui suivent la signification de l'ordre au/à la titulaire de permis.

La demande écrite doit comporter ce qui suit :

- a) les parties de l'ordre qui font l'objet de la demande de réexamen;
- b) les observations que le/la titulaire de permis souhaite que le directeur examine;
- c) l'adresse du/de la titulaire de permis aux fins de signification.

La demande de réexamen présentée par écrit doit être signifiée en personne, par courrier recommandé, par messagerie commerciale ou par télécopieur, au :

Directeur  
a/s du coordonnateur/de la coordonnatrice en matière d'appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée  
1075, rue Bay, 11e étage  
Toronto ON M5S 2B1  
Télécopieur : 416 327-7603



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

**Order(s) of the Inspector**

Pursuant to section 153 and/or  
section 154 of the *Long-Term Care  
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

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

**Ordre(s) de l'inspecteur**

Aux termes de l'article 153 et/ou  
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers  
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

Quand la signification est faite par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi, quand la signification est faite par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie reçoit le document, et lorsque la signification est faite par télécopieur, elle est réputée être faite le premier jour ouvrable qui suit le jour de l'envoi de la télécopie. Si un avis écrit de la décision du directeur n'est pas signifié au/à la titulaire de permis dans les 28 jours de la réception de la demande de réexamen présentée par le/la titulaire de permis, cet ordre ou ces ordres sont réputés être confirmés par le directeur, et le/la titulaire de permis est réputé(e) avoir reçu une copie de la décision en question à l'expiration de ce délai.

Le/la titulaire de permis a le droit d'interjeter appel devant la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS) de la décision du directeur relative à une demande de réexamen d'un ordre ou des ordres d'un inspecteur ou d'une inspectrice conformément à l'article 164 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée. La CARSS est un tribunal autonome qui n'a pas de lien avec le ministère. Elle est créée par la loi pour examiner les questions relatives aux services de santé. Si le/la titulaire décide de faire une demande d'audience, il ou elle doit, dans les 28 jours de la signification de l'avis de la décision du directeur, donner par écrit un avis d'appel à la fois à :

la Commission d'appel et de révision des services de santé et au directeur

À l'attention du/de la registrateur(e)  
151, rue Bloor Ouest, 9e étage  
Toronto ON M5S 2T5

Directeur  
a/s du coordonnateur/de la coordonnatrice en matière  
d'appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée  
1075, rue Bay, 11e étage  
Toronto ON M5S 2B1  
Télécopieur : 416 327-7603



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

**Order(s) of the Inspector**

Pursuant to section 153 and/or  
section 154 of the *Long-Term Care  
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

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

**Ordre(s) de l'inspecteur**

Aux termes de l'article 153 et/ou  
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers  
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

À la réception de votre avis d'appel, la CARSS en accusera réception et fournira des instructions relatives au processus d'appel. Le/la titulaire de permis peut en savoir davantage sur la CARSS sur le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).

---

**Émis le 2 février 2018**

**Signature de l'inspectrice :**

**Nom de l'inspectrice :** Lisa Kluke

**Bureau régional de services :** Bureau régional de services d'Ottawa