



**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 1er décembre 2016	Numéro d'inspection 2016_295126_0025	N° de registre 013544-16	Type d'inspection Inspection de la qualité des services aux personnes résidentes
Titulaire de permis CVH (n° 6) GP Inc. en qualité d'associé commandité de CVH (n° 6) LP a/s Southbridge Care Homes Inc. 766, chemin Hespeler, bureau 301, CAMBRIDGE ON N3H 5L8			
Foyer de soins de longue durée The Palace 92, RUE CENTRE, ALEXANDRIA ON K0C 1A0			
Nom des inspectrices LINDA HARKINS (126), MICHELLE JONES (655)			
Résumé de l'inspection			

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

L'inspection a été effectuée aux dates suivantes : 12, 13, 17, 18, 19, 20 et 24 octobre 2016.

Cette inspection a consisté en un suivi d'un ordre de conformité et en deux inspections d'incident critique.

Au cours de l'inspection, les inspectrices se sont entretenues avec les personnes suivantes : administrateur, directrice des soins, directrice adjointe des soins, responsable des activités, responsable de l'environnement, infirmières autorisées, infirmières auxiliaires autorisées, préposées au services de soutien à la personne, présidente du conseil des résidents, et représentante du conseil des familles, plusieurs personnes résidentes et membres de familles.

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

- Services d'hébergement – entretien ménager**
- Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence**
- Dignité, choix et vie privée**
- Prévention et contrôle des infections**
- Médicaments**
- Recours minimal à la contention**
- Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles**
- Conseil des résidents**
- Soins de la peau et des plaies**
- Dotation en personnel suffisante**

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

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

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

EXIGENCE	GENRE DE MESURE	N° DE L'INSPECTION	N° DE L'INSPECTRICE
LFSLD 2007, L.O.2007, chap. 8, par. 8 (3)	OC n° 001	2016_289550_0018	126

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 titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'article 13 du Règl. de l'Ont. 79/10. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque chambre à coucher occupée par plus d'un résident soit dotée d'un nombre suffisant de rideaux de séparation pour assurer l'intimité de chaque résident. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 13.

Faits saillants :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque chambre à coucher occupée par plus d'une personne résidente soit dotée d'un nombre suffisant de rideaux de séparation pour assurer l'intimité de chaque personne résidente.

Les 14 et 17 octobre 2016, les inspectrices n° 655 et 126 ont remarqué que trois personnes résidentes qui partageaient une chambre avec d'autres personnes résidentes n'avaient pas un nombre suffisant de rideaux de séparation pour assurer leur intimité.

Chambre n° 302, l'inspectrice n° 655 a remarqué que le rideau de séparation, quand il était tiré en position fermée, n'enveloppait pas entièrement l'espace autour du lit.

Chambre n° 311-4, l'inspectrice n° 126 a remarqué qu'il manquait un rideau de séparation du côté du lit de la personne résidente donnant sur la fenêtre, en laissant un vide sur le devant et le côté du lit.

Chambre n° 318, l'inspectrice n° 126 a remarqué que le rideau de séparation, quand il était tiré en position fermée, n'enveloppait pas entièrement l'espace autour du lit.

Le 18 octobre 2016, l'inspectrice n° 126 a eu une discussion avec la directrice des soins qui a indiqué que chaque personne résidente doit avoir un rideau de séparation qui assure son intimité.

Le 18 octobre 2016, le responsable de l'environnement a indiqué que le foyer avait fait l'acquisition de nouveaux rideaux de séparation et qu'il incombait aux préposées à l'entretien de les remplacer quand elles faisaient le ménage à fond de la chambre. Le responsable de l'environnement a fait un tour des lieux avec l'inspectrice n° 126 et a remarqué que dans les trois chambres mentionnées, deux rideaux de séparation ne pouvaient pas envelopper entièrement l'espace autour du lit pour assurer l'intimité de la personne, et qu'il manquait un rideau de séparation sur le côté donnant sur la fenêtre. Il a indiqué que l'assistante à l'entretien devait contrôler les chambres du 3^e étage pour s'assurer que toutes les personnes résidentes avaient des rideaux de séparation qui assureront leur intimité. [Art. 13]

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 titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle chaque chambre à coucher occupée par plus d'un résident soit dotée d'un nombre suffisant de rideaux de séparation pour assurer l'intimité de chaque résident. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.

**AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'article 8 du Règl. de l'Ont. 79/10.
Respect des politiques et des dossiers**

En particulier, il ne s'est pas conformé aux dispositions suivantes :

Par. 8 (1) Lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

- a) d'une part, soient conformes à toutes les exigences applicables de la Loi et mis en œuvre conformément à celles-ci; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).
- b) d'autre part, soient respectés. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).

Faits saillants :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout programme, tout plan, toute politique, tout protocole, toute marche à suivre, toute stratégie ou tout système mis en place fût respecté.

Conformément au paragraphe 136 (1) du Règl. de l'Ont. 79/10, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que, dans le cadre du système de gestion des médicaments, soit élaboré au foyer une politique écrite qui prévoit l'identification, la destruction et l'élimination continues

- a) de tous les médicaments périmés.

Le foyer a effectivement une politique intitulée *Government Stock* (réserve de médicaments du gouvernement) - paragraphe 4-19 (la politique n'a pas de date). La politique comporte un paragraphe intitulé *Government Stock Log – Expiry and Reorder of Government Stock* (registre de la réserve de médicaments du gouvernement – médicaments périmés et réapprovisionnement en médicaments) qui exige que le foyer veille à ce que : « le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée doit vérifier les articles de sa réserve de médicaments du gouvernement tous les deux mois, et mentionner au registre les médicaments qui seront périmés avant le prochain "contrôle"; il doit retirer ces articles de la réserve en consignait les faits de façon pertinente dans le registre, et procéder au réapprovisionnement de ces articles selon ce que stipule la pharmacie qui les fournit (voir les paragraphes 4-1 à 4-15 de ce manuel des politiques et procédures) ». [Traduction non officielle]

Le 20 octobre 2016, la directrice adjointe des soins est venue, avec l'inspectrice n° 126, examiner la réserve de médicaments du gouvernement. Sur l'une des étagères, on remarquait qu'il y avait trente-six flacons de lavement Enemol dont la date de péremption était août 2016, et un flacon de vitamine C 500 mg (250 comprimés) dont la date de péremption était avril 2016.

Le 24 octobre 2016, une discussion a eu lieu avec la directrice des soins (DDS) qui a indiqué qu'il incombait à l'infirmière auxiliaire autorisée n° 103 de passer en revue la réserve de médicaments du gouvernement, et que la dernière vérification avait eu lieu en juillet 2016. Depuis juillet 2016, personne n'avait remplacé l'IAA n° 103 pour s'occuper de la réserve de médicaments du gouvernement. À ce jour, la directrice des soins ne savait pas si les médicaments périmés avaient été enlevés de la réserve de médicaments du gouvernement.

Le titulaire de permis n'a pas « vérifié » les réserves de médicaments du gouvernement tous les deux mois et n'a pas enlevé les médicaments périmés conformément au paragraphe 4-19 de la politique. [Alinéa 8 (1)b)]

Émis le 1^{er} décembre 2016

Signature de l'inspectrice

Original du rapport signé par l'inspectrice.