

Health System Accountability and Performance
Division
Performance Improvement and Compliance
Branch

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

Ottawa Service Area Office
347 Preston St., 4th Floor
Ottawa ON K1S 3J4
Telephone: 613-569-5602
Facsimile: 613-569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, 4^e étage
Ottawa (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Copie destinée au public

Date (s) du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
10 octobre 2014	2014_395151_0002	S-000352-14	Inspection de la qualité des services aux résidents

Titulaire de permis

FOYER HEARST - MATTICE - SOINS DE SANTÉ
67, 15^e Rue, C.P. 1538, HEARST (Ontario) P0L 1N0

Foyer de soins de longue durée

FOYER DES PIONNIERS
67, 15^e Rue, C.P. 1538, HEARST (Ontario) P0L 1N0

Inspectrice(s)

MONIQUE BERGER (151), TIFFANY BOUCHER (543)

Résumé de l'inspection

Cette inspection a été menée dans le cadre d'une inspection de la qualité des services aux résidents (IQSR).

Cette inspection s'est tenue les 22, 23, 24, 25, 26, 29 et 30 septembre 2014, ainsi que les 1^{er}, 2 et 3 octobre 2014.

Cette IQSR concerne le registre numéro S-000352-14.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec :

- l'administrateur;
- le directeur des soins;
- le superviseur des services alimentaires;
- le coordonnateur des loisirs et de la rééducation;
- le directeur de l'entretien;
- des membres du personnel autorisé;
- des préposés aux services de soutien personnel (PSSP)
- des aides-diététistes;
- le président du conseil des familles;
- le président du conseil des résidents;
- les résidents;
- des membres de différentes familles et des visiteurs.



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

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

**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***

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a :

- visité le foyer tous les jours;
- effectué les vérifications requises aux termes des protocoles d'IQSR;
- examiné le dossier de santé des résidents;
- examiné les politiques, les marches à suivre, les protocoles et les programmes concernant la gestion des comportements réactifs;
- examiné les politiques, les marches à suivre, les protocoles et les programmes concernant le programme de contrôle des infections;
- examiné les politiques, les marches à suivre, les protocoles et les programmes concernant l'administration des médicaments;
- fait une vérification du service de restauration;
- examiné les politiques, les marches à suivre et les protocoles concernant l'examen annuel des programmes obligatoires.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés lors de cette inspection :

activités récréatives et sociales;
comportements réactifs;
conseil des familles;
conseil des résidents;
gestion de la douleur;
facilitation des selles et soins liés à l'incontinence;
foyer sûr et sécuritaire;
gestion de la douleur;
hospitalisation et changement de l'état;
médicaments;
observation du service de restauration;
prévention des chutes;
prévention et contrôle des infections;
services de soutien personnel;
dignité, liberté de choisir et vie privée.

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



Ministry of Health and
Long-Term Care

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

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*

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 présent document constitue un avis écrit de non-respect de la disposition 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

Un non-respect des exigences prévues par la LFSLD a été constaté. Une exigence prévue par la LFSLD s'entend d'une exigence telle que définie au paragraphe 2 (1) de la LFSLD, sous l'intitulé « exigence prévue par la présente loi ».

AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 131 (Administration des médicaments).

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

131. (5) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucun résident ne s'administre un médicament à moins que l'administration du médicament n'ait été approuvée par la personne autorisée à prescrire des médicaments en consultation avec le résident. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131 (5).

Constatations :

1. L'inspectrice a observé le service de restauration dans les salles à manger A et B. L'inspectrice a remarqué qu'une IA était entrée dans la salle à manger avec un plateau de médicaments, avait placé plusieurs gobelets de médicaments devant divers résidents et avait quitté la salle à manger sans s'assurer que les résidents avaient pris le médicament qui leur avait été donné. Lors de l'entretien qui a suivi immédiatement avec l'inspectrice, l'IA a confirmé que c'était la pratique courante et que la prise des médicaments était confirmée par écrit au dossier d'administration des médicaments. L'IA a affirmé que ces résidents étaient très lucides, qu'ils avaient exprimé le désir de recevoir leurs comprimés de cette façon et que le personnel autorisé n'avait pas le temps de revenir pour vérifier si les résidents avaient pris le médicament mais qu'il avait l'assurance que, compte tenu de leur lucidité, ils avaient pris le médicament avant la fin du repas. L'inspectrice a interrogé l'administrateur, qui a confirmé qu'il n'y avait pas d'ordres indiquant l'auto-administration pour les résidents en question.

Ainsi, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun résident ne s'administre un médicament à moins que l'administration du médicament n'ait été approuvée par la personne autorisée à prescrire des médicaments en consultation avec le résident. [par. 131 (5)]



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*

Autres mesures requises :

PRV – Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu de rédiger un plan de redressement visant à assurer qu'aucun résident ne s'administre un médicament à moins que l'administration du médicament n'ait été approuvée par la personne autorisée à prescrire des médicaments en consultation avec le résident. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 229 (Programme de prévention et de contrôle des infections).

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

229. (2) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

e) sont consignés dans un dossier chaque évaluation prévue à l'alinéa d), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 229 (2).

229. (10) Le titulaire de permis veille à ce que soient mises en place les mesures d'immunisation et de dépistage suivantes :

3. Doivent être offertes aux résidents des immunisations contre le pneumocoque, le tétanos et la diphtérie, conformément aux calendriers d'immunisation publique affichés sur le site Web du ministère.

Constatations :

1. Lors d'un entretien avec l'inspectrice 151, le 30 septembre 2014, l'administrateur a confirmé qu'il n'y avait pas de processus officiel pour évaluer le programme annuel de contrôle des infections qui satisferait les exigences de l'alinéa 229 (2) e).

Ainsi, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit consignée dans un dossier l'évaluation du programme annuel de prévention et de contrôle des infections, notamment les renseignements suivants :

- * la date de l'évaluation;
- * le nom des personnes qui y ont participé;
- * un résumé des modifications apportées;
- * et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre. [alinéa 229 (2) e)]

2. L'inspectrice a examiné les politiques et les marches à suivre du foyer concernant l'immunisation des résidents et du personnel. L'inspectrice n'a trouvé aucune politique indiquant que les immunisations contre le tétanos et la diphtérie étaient offertes aux résidents. Lors d'un entretien avec l'inspectrice 151, l'administrateur a confirmé que le foyer n'offrait pas encore d'immunisations contre le tétanos et la diphtérie et



Ministry of Health and
Long-Term Care

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

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*

qu'il n'avait pas mis à jour ses politiques concernant l'alinéa 229 (10) 3.

Ainsi, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soient offertes aux résidents des immunisations contre le tétanos et la diphtérie conformément aux calendriers d'immunisation publique affichés sur le site Web du ministère. [alinéa 229 (10) 3]

Autres mesures requises :

PRV – Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu de rédiger un plan de redressement visant à assurer que soit consignée dans un dossier l'évaluation du programme annuel de prévention et de contrôle des infections conforme aux exigences de l'alinéa 229 (2) e) et à ce que le foyer élabore et mette en œuvre des politiques et des marches à suivre qui lui permettent notamment d'offrir aux résidents l'immunisation contre le tétanos et la diphtérie. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 3 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 3 (Déclaration des droits des résidents).

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

11. Le résident a le droit :

- i. de participer pleinement à l'élaboration, à la mise en œuvre, au réexamen et à la révision de son programme de soins,**
- ii. de donner ou de refuser son consentement à un traitement, à des soins ou à des services pour lesquels la loi exige son consentement et d'être informé des conséquences qui peuvent résulter de sa décision,**
- iii. de participer pleinement à toute prise de décision en ce qui concerne un aspect quelconque des soins qui lui sont fournis, y compris une décision concernant son admission ou son transfert à un foyer de soins de longue durée ou à une unité de sécurité ou sa mise en congé du foyer ou de l'unité, et d'obtenir un avis indépendant concernant ces questions,**
- iv. de voir respecter, conformément à la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé, le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi et d'avoir accès à ses dossiers de renseignements personnels sur la santé, y compris son programme de soins, conformément à celle-ci.**

Constatations :

1. À l'étape 1 de l'inspection de la qualité des services aux résidents menée au foyer, l'inspectrice a interrogé un membre d'une famille. Le membre de la famille a affirmé que le personnel avait donné des renseignements concernant le résident membre de la famille dans le couloir du foyer, où d'autres personnes pouvaient entendre la conversation. L'inspectrice a interrogé deux membres du personnel infirmier qui ont confirmé avoir eu, à l'occasion, des entretiens avec la famille dans les couloirs du foyer au sujet du résident



Ministry of Health and
Long-Term Care

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

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*

membre de la famille.

Ainsi, le titulaire de permis n'a pas veillé à respecter et à promouvoir pleinement le droit du résident à la protection du caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé (au sens de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*). [disposition 3 (1) 11 (i)]

AE n° 4 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 6 (Programme de soins).

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

6. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

- a) les soins prévus pour le résident;**
- b) les objectifs que visent les soins;**

c) des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs au résident. 2007, chap. 8, par. 6 (1).

(5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne désignée par l'un ou l'autre aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident. 2007, chap. 8, par. 6 (5).

(7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme. 2007, chap. 8, par. 6 (7).

Constatations :

1. L'inspectrice a examiné la dernière évaluation MDS du résident 168, qui indiquait que le résident avait une douleur quotidienne modérée. L'inspectrice a également examiné le programme de soins du résident et n'y a trouvé aucune planification de soins particuliers pour la gestion de la douleur.

L'inspectrice a examiné la politique du foyer intitulée « Évaluation et gestion de la douleur ». Les marches à suivre prévues dans cette politique précisaient que le foyer devait mettre en place un programme de soins écrit dans les 24 heures suivant l'admission et le mettre à jour au besoin.

Ainsi, le programme de soins de ce résident n'établit pas de directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes fournissant des soins directs au résident. [alinéa 6 (1) c)]

2. L'inspectrice a examiné la dernière évaluation MDS du résident 158, qui indiquait que ce résident avait une douleur quotidienne modérée. L'inspectrice a également examiné le programme de soins de ce résident, dans lequel rien n'était prévu pour la douleur ou la gestion de la douleur.

L'inspectrice a examiné la politique du foyer intitulée « Évaluation et gestion de la douleur ». La marche à



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

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

**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***

suivre prévue dans cette politique indiquait que le foyer devait mettre en place un programme de soins écrit dans les 24 heures suivant l'admission et le mettre à jour au besoin.

Ainsi, le programme de soins de ce résident n'établit pas de directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes fournissant des soins directs au résident. [alinéa 6 (1) c)]

3. L'inspectrice a eu un entretien avec un membre de la famille du résident 186. Le membre de la famille a confié à l'inspectrice que le foyer avait réinstallé le résident dans une autre chambre sans en informer la famille. De plus, la famille a affirmé que la médication du résident avait été modifiée et que la famille n'avait pas été contactée pour discuter de ce changement.

L'inspectrice s'est entretenue avec deux membres du personnel de l'unité concernant l'obligation d'informer le membre de la famille désigné du résident de tout changement concernant les soins, les services, les médicaments et les nouveaux ordres du médecin. L'un des deux membres du personnel interrogés a affirmé que les familles n'étaient pas toujours informées de tous les changements.

Ainsi, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne désignée représentant le résident ou son mandataire spécial ait l'occasion de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins. [par. 6 (5)]

4. L'inspectrice a examiné le dossier de santé de 200 résidents et noté qu'un incident d'agression verbale et physique s'était produit. L'inspectrice a examiné le programme de soins du résident pour vérifier s'il avait des comportements réactifs et a noté dans la section portant sur l'agression physique que le personnel devait effectuer une observation chaque heure pendant 72 heures pour essayer de déterminer la cause du comportement. L'inspectrice n'a trouvé aucun dossier d'observations horaires. Lors d'un entretien, l'administrateur et le directeur des soins a confirmé que, pour ce résident et pour cet incident, cette directive n'avait pas été suivie.

Ainsi, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme. [par. 6 (7)]

AE n° 5 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 15 (Services d'hébergement).

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

(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;

b) le linge de maison et les vêtements de chaque résident sont recueillis, triés, nettoyés et livrés;

**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).**



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*

Constatations :

1. L'inspectrice a examiné les procédures concernant le dîner. L'inspectrice a noté que, dans l'unité C, les résidents se voyaient servir leurs aliments dans des assiettes en plastique qui étaient très égratignées à force d'utiliser fourchettes et couteaux, très tachées par les aliments, et qui se désintégraient couche par couche. L'inspectrice a noté que la majorité des assiettes étaient dans cet état.

Ainsi, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer, son ameublement et le matériel soient entretenus de sorte qu'ils soient propres et sanitaires. [alinéa 15 (2) a)]

AE n° 6 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 53 (Comportements réactifs).

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

53. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

- 1. Des méthodes écrites en matière de soins, notamment des protocoles de dépistage, des évaluations, des réévaluations et l'identification de comportements déclencheurs qui peuvent donner lieu à des comportements réactifs, notamment sur le plan cognitif, physique, affectif, social ou environnemental.**
 - 2. Des stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention, pour prévenir ou minimiser les comportements réactifs ou pour y réagir.**
 - 3. Des protocoles qui permettent de surveiller les résidents et de présenter des rapports internes.**
 - 4. Des protocoles qui permettent de diriger les résidents vers des ressources spécialisées au besoin.**
- Règl. de l'Ont. 79/10, par. 53 (1).**

(3) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

- a) les éléments visés au paragraphe (1) sont élaborés et mis en œuvre conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;**
- b) au moins une fois par année, les éléments visés au paragraphe (1) sont évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;**
- c) sont consignés dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa b), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 53 (3).**

Constatations :

1. L'inspectrice a examiné le programme du foyer concernant les comportements réactifs. L'inspectrice n'a



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

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

**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***

trouvé aucun dossier faisant mention d'un processus permettant de diriger les résidents vers des ressources spécialisées. De plus, l'inspectrice n'a trouvé aucun dossier identifiant les ressources spécialisées disponibles pour ce foyer. Lors d'un entretien avec l'inspectrice, l'administrateur et directeur des soins a confirmé que le programme ne prévoyait pas de protocole écrit permettant de diriger les résidents vers des ressources spécialisées et n'identifiait pas les ressources disponibles.

Ainsi, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait en place des protocoles écrits permettant de diriger les résidents vers des ressources spécialisées au besoin. [alinéa 53 (1) 4]

2. Lors d'un entretien avec l'inspectrice, l'administrateur a confirmé qu'il n'y avait pas de dossier d'évaluation annuelle du programme concernant les comportements réactifs répondant aux exigences de ce règlement.

Ainsi, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait en place un dossier écrit concernant chaque évaluation et précisant :

- * la date de l'évaluation;
- * le nom des personnes qui y ont participé;
- * un résumé des modifications apportées;
- * et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre. [alinéa 53 (3) c)]

AE n° 7 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 57 (Pouvoirs du conseil des résidents).

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

57. (2) Si le conseil des résidents l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 6 et 8 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après en avoir été informé. 2007, chap. 8, par. 57 (2).

Constatations :

1. L'inspectrice s'est entretenue avec le président du conseil des résidents, qui a affirmé que le titulaire de permis répondait verbalement aux préoccupations, et cela en temps opportun, mais pas par écrit.

L'inspectrice s'est entretenue avec l'administrateur du foyer, qui a confirmé qu'il n'y avait pas de réponse écrite dans les 10 jours suivant la réception de conseils concernant des sujets de préoccupation ou des recommandations. L'administrateur a également confirmé que le foyer avait pour pratique courante de répondre aux préoccupations du conseil en personne ou verbalement.

Ainsi, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une réponse soit donnée par écrit dans les 10 jours lorsque le conseil des résidents l'informe de sujets de préoccupation ou de recommandations. [par. 57 (2)]



Ministry of Health and
Long-Term Care

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

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*

AE n° 8 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 60 (Obligation de répondre).

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

60. (2) Si le conseil des familles l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 8 et 9 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après en avoir été informé. 2007, chap. 8, par. 60 (2).

Constatations :

1. L'inspectrice s'est entretenue avec le président du conseil des familles, qui a affirmé que le titulaire de permis répondait verbalement aux préoccupations, et cela en temps opportun, mais pas par écrit.

L'inspectrice s'est entretenue avec l'administrateur du foyer, qui a confirmé qu'il n'y avait pas de réponse écrite dans les 10 jours suivant la réception de conseils concernant des sujets de préoccupation ou des recommandations. L'administrateur a également confirmé que le foyer avait pour pratique courante de répondre aux préoccupations du conseil en personne ou verbalement.

Ainsi, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une réponse soit donnée par écrit dans les 10 jours lorsque le conseil des familles l'informe de sujets de préoccupation ou de recommandations. [par. 60 (2)]

AE n° 9 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 65 (Programme d'activités récréatives et sociales).

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

65. (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le programme comprenne ce qui suit :

- a) la fourniture de fournitures et d'un équipement approprié dans le cadre du programme;**
- b) l'élaboration, la mise en œuvre et la communication aux résidents et aux familles d'un horaire pour les activités récréatives et sociales qui sont offertes pendant la journée, les soirs et les fins de semaine;**
- c) des activités récréatives et sociales qui comprennent une gamme d'activités de loisirs et de détente ainsi que des sorties qui sont offertes tant à l'intérieur qu'à l'extérieur à une fréquence et selon un type susceptibles de bénéficier à tous les résidents du foyer et de tenir compte de leurs intérêts;**
- d) des occasions pour les résidents et leur famille de participer à l'élaboration d'activités récréatives et sociales et à l'établissement du calendrier les régissant;**
- e) la communication de renseignements aux résidents au sujet d'activités communautaires susceptibles de les intéresser;**
- f) une aide et un appui qui permettent aux résidents de participer aux activités susceptibles de les**



Ministry of Health and
Long-Term Care

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

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*

intéresser s'ils ne sont pas en mesure de le faire de façon autonome. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 65 (2).

Constatations :

1. Lors d'entretiens à l'étape 1 de l'inspection de la qualité des services aux résidents, les résidents 135, 164 et 168 ont informé l'inspectrice qu'il n'y avait pas d'activités offertes la fin de semaine ou le soir ou qu'ils ne savaient rien au sujet d'activités offertes la fin de semaine ou le soir. L'inspectrice a examiné le dossier des activités du foyer pour les trois derniers mois, a interrogé le personnel, a examiné le dossier de santé des résidents concernés pour y vérifier leur programme d'activités récréatives et sociales, puis a examiné le dossier de participation à ces activités. L'inspectrice a noté que l'horaire était indiqué et que les résidents participaient à des activités la fin de semaine. Cependant, l'inspectrice a également noté qu'au cours d'un intervalle de trois mois, seulement une activité avait été prévue pendant un certain temps après le dîner. Lors d'un entretien, l'employé 0021 a confirmé que, par le passé, très peu d'activités avaient été prévues pour le soir.

Ainsi, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme prévoie l'élaboration et la mise en œuvre d'un horaire pour les activités récréatives et sociales qui sont offertes pendant la journée, les soirs et les fins de semaine. [alinéa 65 (2) b)]

AE n° 10 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 73 (Service de restauration et de collation).

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

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

5. Un processus pour faire en sorte que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les résidents soient au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des résidents.

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

8. Le service des repas un plat après l'autre pour chaque résident, à moins que le résident ou ses besoins évalués n'indiquent le contraire.

Constatations :

1. L'inspectrice a observé le service du dîner et noté que le seul profil nutritionnel de résident auquel le personnel avait accès à titre de référence lors du service d'aliments ou de boissons aux résidents se trouvait dans la cuisine, sur le babillard. Les résidents recevaient leurs aliments directement du comptoir ou d'un



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

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

**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**

chariot mobile « Susie Q » qui allait de table en table. L'inspectrice n'a jamais vu le personnel consulter les profils diététiques en déposant des aliments dans les assiettes des résidents. L'inspectrice a noté qu'il n'y avait pas de profil diététique que le personnel pouvait consulter sur le chariot « Susie Q ».

L'inspectrice a observé le service de collations et de boissons du matin et de l'après-midi dans le couloir B. L'inspectrice a noté qu'il n'y avait aucun profil diététique que le personnel pouvait consulter sur les chariots lors de ces deux services.

Lors d'un entretien avec l'inspectrice, l'employé 020 a confirmé qu'il n'y avait pas de profils diététiques attachés aux chariots diététiques et de collations pour que le personnel puisse s'y référer, qu'on avait mis les profils à l'essai mais que le personnel les avait enlevés. L'employé 020 a confirmé que les profils contenaient des renseignements précis sur les besoins diététiques particuliers des résidents, les textures modifiées, les allergies à certains aliments, les besoins concernant une hydratation adéquate, ainsi que les « préférences alimentaires et aliments moins appréciés ».

Ainsi, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait en place un processus pour faire en sorte que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les résidents soient au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des résidents. [alinéa 73 (1) 5]

2. L'inspectrice 151 a observé le repas du soir des résidents dans les salles à manger A et B. L'inspectrice a remarqué que le menu pour la journée était affiché en gros caractères sur un mur intérieur de la salle à manger près du comptoir. L'inspectrice a noté que le dessert affiché au menu indiquait un gâteau au yogourt aux bleuets et de l'ananas en morceaux. L'inspectrice a confirmé que ces choix étaient offerts pour tous les régimes à texture modifiée, y compris les régimes de purées. L'inspectrice a vu deux résidents demander quels étaient les choix de dessert et le personnel répondre qu'il y avait du gâteau au yogourt aux bleuets en purée et un pouding au chocolat. Ces deux résidents ont choisi le « pouding au chocolat ». Le personnel n'a pas consulté le menu en gros caractères affiché dans la salle avant de répondre aux résidents.

Ainsi, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait en place un processus pour faire en sorte que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les résidents soient au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des résidents. [alinéa 73 (1) 5]

3. L'inspectrice a observé le dîner des résidents. L'inspectrice a noté que le repas se déroulait de façon que les résidents se dépêchent de manger. Aussitôt le plat principal servi aux résidents, chaque résident présent dans la salle à manger se voyait apporter le dessert, qu'on lui plaçait à côté de l'assiette contenant son plat principal. L'inspectrice a parlé avec l'employé 020, qui a affirmé que des vérifications du service de restauration des résidents révélaient une tendance à accélérer de cette façon le service du repas du soir.

Ainsi, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les repas soient servis un plat après l'autre à moins que le résident ou ses besoins évalués n'indiquent le contraire. [alinéa 73 (1) 8]



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

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

**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***

AE n° 11 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 114 (Système de gestion des médicaments).

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

114. (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

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

b) d'autre part, être examinés et approuvés par le directeur des soins infirmiers et des soins personnels et le fournisseur de services pharmaceutiques et, s'il y a lieu, par le directeur médical. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 114 (3).

Constatations :

1. L'inspectrice a examiné les politiques et les marches à suivre du foyer concernant l'administration des médicaments et déterminé que toutes les politiques avaient été revues pour la dernière fois en février 2012, sauf l'une d'elles (la politique concernant l'administration de médicaments et de traitements par le résident), revue le 24 septembre 2014. L'inspectrice a également noté que certaines politiques contenaient des renseignements qui étaient inexacts et n'étaient plus à jour, par exemple la référence à la *Loi sur les maisons de soins infirmiers*, abrogée en juillet 2010.

Lors d'un entretien avec l'inspectrice, le directeur des soins a confirmé que le classeur contenant la politique et la marche à suivre sur les médicaments présenté à l'inspectrice était celui qui contenait les politiques les plus récentes et à jour.

Ainsi, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les politiques et les protocoles écrits soient élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques appropriées fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.
[alinéa 114 (3) a)]

Date de délivrance : 10 octobre 2014

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices