



**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**

<b>Date(s) du rapport</b> 9 janvier 2017	<b>Numéro d'inspection</b> 2016_286547_0035	<b>N° de registre</b> 034638-16	<b>Type d'inspection</b> Inspection de suivi
<b>Titulaire de permis</b> GENESIS GARDENS INC. 438, ROUTE PRESLAND, OTTAWA ON K1K 2B5			
<b>Foyer de soins de longue durée</b> FOYER ST-VIATEUR NURSING HOME 1003, chemin Limoges Sud, Limoges ON K0A 2M0			
<b>Nom de l'inspectrice</b> LISA KLUKE (547)			
<b>Résumé de l'inspection</b>			

Il s'agit d'une inspection de suivi.

L'inspection a été effectuée aux dates suivantes : 28, 29 et 30 décembre 2016.

Cette inspection avait pour objet de faire un suivi de l'ordre de conformité n° 001 concernant la politique de recours minimal aux moyens de contention.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec les personnes suivantes : personnes résidentes, préposées aux services de soutien à la personne (PSSP), infirmières auxiliaires autorisées (IAA), infirmières autorisées (IA), directrice adjointe des soins (DADS) et directrice des soins (DDS).

De plus, l'inspectrice a examiné des dossiers médicaux de personnes résidentes, la politique et marche à suivre intitulée « Réduction au minimum de l'utilisation des moyens de contention » en vigueur au 30 novembre 2016, les dossiers d'enseignement pour les moyens de contention, les dossiers de dotation en personnel infirmier, les documents du rapport d'étape du foyer concernant le présent ordre de conformité. L'inspectrice a observé des aspects des soins aux personnes résidentes et les interactions avec le personnel.

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

#### Médicaments

#### Recours minimal à la contention

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

1 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, art. 29	OC n° 001	2016_285126_0019	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. (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 110 du Règlement de l'Ontario 79/10.**

**Exigence : contention au moyen d'un appareil mécanique**

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

**Par. 110 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les exigences suivantes soient respectées lorsqu'un résident est maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique en vertu de l'article 31 ou 36 de la Loi :**

**1. Le personnel a recours à l'appareil mécanique conformément aux instructions du fabricant. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 110 (1).**

**Par. 110 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les exigences suivantes soient respectées lorsqu'un résident est maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique en vertu de l'article 31 ou 36 de la Loi :**

**2. L'appareil mécanique est maintenu en bon état. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 110 (1).**

**Par. 110 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les exigences suivantes soient respectées lorsqu'un résident est maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique en vertu de l'article 31 de la Loi :**

**1. Le personnel n'a recours à l'appareil mécanique que si un médecin ou encore une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure l'a ordonné ou approuvé. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 110 (2).**

**Par. 110 (2)** Le titulaire de permis veille à ce que les exigences suivantes soient respectées lorsqu'un résident est maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique en vertu de l'article 31 de la Loi :

**6.** L'état du résident n'est réévalué et l'efficacité de la mesure de contention n'est évaluée que par un médecin, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure traitant le résident ou un membre du personnel infirmier autorisé, au moins toutes les huit heures et à tout autre moment si cela s'impose compte tenu de l'état ou de la situation du résident. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 110 (2).

**Faits saillants :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la ceinture abdominale fermant sur le devant et attachée au fauteuil roulant de la personne résidente n° 001 fût mise conformément aux instructions du fabricant.

Le 28 décembre 2016, l'inspectrice n° 547 a remarqué que la personne résidente n° 001 avait une ceinture abdominale à quatre fixations sous sa tablette de fauteuil roulant. La ceinture abdominale était lâche, ce qui a permis à l'inspectrice n° 547 de mettre un poing fermé dans l'espace entre l'abdomen de la personne résidente et le bord de la ceinture abdominale.

La PSSP n° 100 a indiqué à l'inspectrice n° 547 que cette ceinture abdominale était un dispositif de contention et qu'ils le contrôlaient toutes les heures en le notant sur les feuilles de soins. La PSSP n° 100 a indiqué qu'elle serrera la ceinture abdominale de la personne résidente, car elle était un peu lâche.

Le 30 décembre 2016, on a remarqué que la personne résidente n° 001 avait une ceinture abdominale à quatre fixations mise sous la tablette de son fauteuil roulant.

Le programme de soins de la personne résidente n° 001 indiquait qu'elle utilise une ceinture abdominale attachée au fauteuil roulant pour avoir une bonne position et être bien assise, ce qui nécessite une surveillance horaire.

Le 30 décembre 2016, la DADS a fourni à l'inspectrice n° 547 une copie des instructions du fabricant pour les ceintures de soutien pelvien utilisées dans le foyer. Les instructions du fabricant indiquaient ce qui suit : « cette ceinture de soutien pelvien doit être portée très serrée en tout temps sur la région pelvienne inférieure ou les cuisses. Les ceintures à quatre fixations peuvent être portées en toute sécurité sur la partie supérieure du pelvis s'il y a ancrage des sangles secondaires pour prévenir un changement de position ». La DADS a indiqué à l'inspectrice n° 547 que la personne résidente n° 001 était maîtrisée par une ceinture abdominale, et que sa ceinture abdominale nécessitera un réajustement, car elle ne s'ajustait pas bien et pour que le pelvis de la personne résidente soit attaché. [Alinéa 110 (1) 1]

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on ait mis la ceinture abdominale à quatre fixations de la personne résidente n° 007 conformément aux instructions du fabricant.

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

Le 28 décembre 2016, l'inspectrice n° 547 a remarqué que la personne résidente n° 007 était assise dans un fauteuil roulant et avait une ceinture abdominale à quatre fixations. L'inspectrice n° 547 a remarqué que la ceinture abdominale de la personne résidente était lâche, c'est pourquoi elle a pu mettre un poing fermé dans l'espace entre le corps de la personne résidente et la ceinture abdominale.

Le 28 décembre 2016, l'inspectrice n° 547 a examiné le programme de soins de la personne résidente concernant les dispositifs de contention, et elle a remarqué un ordre pour une ceinture abdominale à porter en fauteuil roulant. Documents du foyer de soins pour la surveillance des dispositifs de contention : un dossier de surveillance et de repositionnement indiquait que le personnel infirmier surveillait la personne résidente toutes les heures pour sa sécurité.

La PSSP n° 101 a indiqué le 28 décembre 2016 à l'inspectrice n° 547 que la ceinture abdominale de la personne résidente était trop lâche et qu'elle devrait être serrée par-dessous le siège de la personne résidente conformément aux instructions du fabricant. [Alinéa 110 (1) 1]

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'appareil mécanique de la personne résidente n° 008 fût maintenu en bon état.

Le 28 décembre 2016, l'inspectrice n° 547 a observé la personne résidente n° 008 à 10 h 20, assise dans un fauteuil roulant avec une ceinture abdominale. L'IA n° 103 a indiqué à l'inspectrice n° 547 qu'elle avait vérifié la ceinture abdominale de contention de la personne résidente ce matin-là et remarqué qu'elle était correctement bouclée, et que la personne résidente était confortablement assise. Lors d'un examen de la ceinture abdominale de la personne résidente à 10 h 20, l'IA n° 103 a indiqué que la ceinture abdominale était lâche et qu'elle ne pouvait plus la serrer, car elle l'était au maximum possible. Après avoir examiné de plus près cette ceinture abdominale, on remarquait que sa fermeture pouvait être tirée pour l'éloigner de l'abdomen de la personne résidente et que sa ceinture abdominale était facilement desserrée sans ouvrir la fermeture. L'IA n° 103 a alors remarqué que la ceinture n'était plus verrouillée à l'intérieur de la fermeture.

La PSSP n° 101 chargée de prendre soin des réparations a été appelée dans la chambre pour évaluer la ceinture abdominale de contention de la personne résidente, et elle a indiqué que cette ceinture devrait être réparée, car on ne pouvait pas la serrer pour l'utiliser correctement pour cette personne résidente.

Le 29 décembre 2016, la personne résidente n° 008 était assise dans un fauteuil roulant au chevet de son lit avec un visage grimaçant, et elle a indiqué à l'inspectrice qu'elle n'était pas à l'aise. On a remarqué que la ceinture de siège de la personne résidente restait lâche et que la fermeture qui l'attachait au fauteuil roulant n'avait pas été réparée. L'inspectrice n° 547 a demandé à l'IA n° 104 d'évaluer la personne résidente, car cette dernière avait dit à l'inspectrice qu'elle n'était pas à l'aise. L'IA n° 104 a dit qu'elle avait vérifié que la ceinture abdominale de contention de la personne résidente était en place. L'IA a indiqué qu'habituellement elle ne tire pas sur la ceinture de siège pour en vérifier le positionnement et qu'elle avait remarqué que celle-ci était trop lâche. La PSSP n° 101 est arrivée, et a indiqué qu'on l'avait mise au courant hier de la réparation de la ceinture abdominale de contention et qu'elle n'avait pas eu le temps d'évaluer le problème.

**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***

Les PSSP n° 105 et 106 ont indiqué à l'inspectrice n° 547 qu'on les avait toutes formées pour vérifier les ceintures abdominales de contention de façon à pouvoir placer la main à plat entre l'abdomen des personnes résidentes et le bord de la ceinture de siège, et que la ceinture devrait coller à leur main. Les deux PSSP ont indiqué que si elles ne pouvaient pas serrer la ceinture abdominale de contention d'une personne résidente, elles devaient en informer la PSSP n° 101 qui est chargée de prendre soin des réparations ou un membre du personnel infirmier autorisé. Ni l'IA n° 104 ou la PSSP n° 101 n'ont indiqué à l'inspectrice qu'elles avaient été informées que la ceinture abdominale de contention de la personne résidente n° 008 était défectueuse avant que l'inspectrice attire leur attention sur ce point le 28 décembre 2016.

Le 30 décembre 2016, la PSSP n° 101 a indiqué à l'inspectrice n° 547 que la ceinture abdominale de contention de la personne résidente avait été réparée le 29 décembre 2016. [Alinéa 110 (1) 2]

4. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le recours à une ceinture abdominale de contention pour la personne résidente n° 003 ait été ordonné par un médecin, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure.

Le 28 décembre 2016, l'inspectrice n° 547 a observé la personne résidente n° 003, assise dans un fauteuil roulant, à quatre pouces environ du dossier du fauteuil roulant, avec une ceinture abdominale de contention lâche sous une tablette de fauteuil roulant mal serrée. La personne résidente n° 003 semblait agitée et propulsait le fauteuil roulant dans le corridor à l'aide de ses pieds.

La PSSP n° 100 a indiqué que la personne résidente devait porter une ceinture abdominale, car elle avait récemment fait une chute et qu'elle était agitée ce matin. La PSSP n° 100 a indiqué qu'il faudra repositionner la personne résidente, car la ceinture était trop lâche.

L'IAA n° 102 a indiqué à l'inspectrice n° 547 à 11 h 45 qu'elle avait évalué la personne résidente ce matin-là en lui donnant des médicaments dans la salle à manger, et qu'elle avait remarqué que la ceinture de la personne résidente était bien attachée et qu'elle avait une tablette en place.

L'IAA n° 102 a dit que la personne résidente avait fait une chute quelques jours auparavant, et qu'elle nécessitait désormais la ceinture abdominale.

L'inspectrice n° 547 a examiné les ordres du médecin de la personne résidente et a remarqué qu'il n'y avait pas d'ordre documenté du médecin mentionnant l'utilisation d'une ceinture abdominale de contention, toutefois on avait ordonné que la personne résidente n° 003 ait une tablette utilisée comme moyen de contention quand elle était en fauteuil roulant. [Alinéa 110 (2) 1]

5. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'état de la personne résidente n° 003 soit réévalué, et à ce que l'efficacité de la mesure de contention soit évaluée par un membre du personnel infirmier autorisé au moins toutes les huit heures, et à tout autre moment si cela s'impose compte tenu de l'état ou de la situation de la personne résidente.

Le 28 décembre 2016, l'inspectrice n° 547 a observé la personne résidente n° 003, assise dans un fauteuil roulant, à quatre pouces environ du dossier du fauteuil roulant, avec une ceinture abdominale de contention lâche sous une tablette de fauteuil roulant. La personne résidente n° 003 semblait agitée et propulsait le fauteuil roulant dans le corridor à l'aide de ses pieds.

L'IAA n° 102 a indiqué à l'inspectrice n° 547 à 11 h 45 qu'elle avait évalué la personne résidente ce matin-là en lui donnant des médicaments dans la salle à manger, et qu'elle avait remarqué que la ceinture de la personne résidente était bien attachée et qu'elle avait une tablette en place, car la personne résidente avait fait une chute quelques jours auparavant et nécessitait désormais la ceinture abdominale. L'IAA n° 102 a examiné le dossier d'administration des médicaments de la personne résidente pour cette surveillance des dispositifs de contention et a remarqué qu'aucun dispositif de contention n'était mentionné dans le dossier d'administration des médicaments pour cette personne résidente.

L'inspectrice n° 547 a examiné les ordres du médecin de la personne résidente et a remarqué qu'aucun ordre du médecin documenté ne mentionnait l'utilisation d'une ceinture abdominale de contention, toutefois on avait ordonné que la personne résidente n° 003 ait une tablette utilisée comme moyen de contention quand elle était en fauteuil roulant, et deux côtés de lit d'une demi-longueur quand elle était dans son lit. L'inspectrice n° 547 a remarqué que la chambre de la personne résidente avait deux côtés de lit d'une demi-longueur attachés au lit pendant que la personne résidente se trouvait à l'infirmerie.

La DADS a examiné les dossiers d'administration des médicaments de la personne résidente pour décembre 2016, et a remarqué que l'on n'indiquait pas que la surveillance par du personnel infirmier autorisé était requise pour ces dispositifs de contention. [Alinéa 110 (2) 6]

***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 il veille à ce que le foyer suive les instructions du fabricant pour la surveillance des dispositifs de contention de la personne résidente. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.***

Émis le 9 janvier 2017.

Signature de l'inspectrice

Original du rapport signé par l'inspectrice.