



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

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., 4<sup>th</sup> Floor  
Ottawa ON K1S 3J4  
Telephone: 613-569-5602  
Facsimile: 613-569-9670

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

### Copie destinée au public

Date(s) du rapport	N <sup>o</sup> d'inspection	N <sup>o</sup> de registre	Type d'inspection
17 et 20 novembre 2014	2014 198117 0028	O-001157-14 et 2 autres inspections	Plainte

#### Titulaire de permis

1663432 ONTARIO LTD.  
2212, CROISSANT GLADWIN, UNITÉ A-9, BUREAU 200, OTTAWA ON K1B 5N1

#### Foyer de soins de longue durée

MANOIR MAROCHEL  
949, CHEMIN MONTREAL, OTTAWA ON K1K 0S6

#### Inspectrice(s)

LYNE DUCHESNE (117) \*

### Résumé de l'inspection

Cette inspection a été menée à la suite d'une plainte.

Cette inspection s'est tenue les 27, 28 et 29 octobre 2014.

Il est noté que deux (2) inspections ont également été menées à la suite d'incidents graves : registres n<sup>os</sup> O-000729-14 et O-001025-14.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec l'administrateur du foyer, la directrice des soins/infirmière clinicienne intérimaire, le coordonnateur de l'évaluation des résidents (RAI), une infirmière autorisée (IA), une infirmière auxiliaire autorisée (IAA), plusieurs préposés aux services de soutien à la personne (PSSP), un étudiant en services de soutien personnel, un consultant en soins infirmiers Extendicare, le chef de bureau, le directeur de l'entretien et plusieurs résidents.



**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***

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

élimination des selles et soins liés à l'incontinence;  
foyer sûr et sécuritaire;  
hospitalisation et changement de l'état;  
médicaments;  
prévention des chutes;  
prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles;  
rapports et plaintes;  
recours minimal à la contention;  
soins de la peau et des plaies.

Plusieurs cas de non-respects ont été relevés au cours de cette inspection :

4 AE  
3 PRV  
0 OC  
0 RD  
0 OTA



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*

## 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 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).**

### Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins établisse des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

[Registre O-001157-14]

Le résident n° 3 est reconnu à risque pour les chutes. Les 27 et 28 octobre 2014, le résident n° 3 a été observé par l'inspectrice 117 portant une ceinture abdominale avec la boucle avant attachée, un plateau de fauteuil roulant avec boucle-pression s'attachant en arrière, avec une sonnette à tirette personnelle fixée au fauteuil et accrochée à ses vêtements au moyen d'une pince. Dans la chambre du résident, il y a un lit inclinable avec côtés de lit un quart et un tapis de chute. Au chevet du résident se trouve une note indiquant que la sonnette à tirette personnelle doit être en place lorsque le résident est dans son fauteuil roulant et



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*

lorsqu'il est au lit.

Tous les membres du personnel interrogés – l'IA 101, l'IAA 102, les PSSP 104, 105 et 106 et l'étudiant PSSP 107 – ont affirmé à l'inspectrice 117 que les mesures de prévention des chutes précitées étaient toujours appliquées étant donné que le résident se lève effectivement de son fauteuil roulant et de son lit et risque de tomber. Ils ont affirmé que le résident n° 3 parvenait, à l'occasion, à détacher sa ceinture abdominale et essayait de se lever si le plateau retenu par la pince arrière n'est pas en place.

Un examen du programme de soins du résident a été effectué. Ce programme précise que le résident a un fauteuil inclinable, un plateau fixé à l'avant de son fauteuil roulant pour des raisons de sécurité et un lit inclinable muni de côtés de lit. Il ne précise pas l'utilisation d'un tapis de chute au chevet du résident, d'une ceinture abdominale, d'un plateau avec fermeture à l'arrière ni d'une sonnette à tirette personnelle lorsqu'il est au lit ou dans son fauteuil roulant comme mesures de prévention des chutes.

Le programme de soins a été examiné avec la directrice des soins intérimaire du foyer et l'IAA 102. Celles-ci ont affirmé que ces mesures étaient en place depuis plusieurs semaines mais n'ont pas pu dire quand elles ont été mises en application. La directrice des soins intérimaire a également affirmé ne pas savoir que le plateau de fauteuil roulant du résident avait une fermeture à l'arrière car l'évaluation du résident avait simplement révélé le besoin d'un plateau normal, sans fermeture à l'arrière. Elle ne savait pas non plus que le résident avait une ceinture abdominale fixée à son fauteuil roulant.

Le programme de soins du résident n° 3 n'établit pas, à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins au résident, des directives claires concernant l'utilisation d'un plateau de fauteuil roulant avec fermeture à l'arrière, d'une ceinture abdominale fixée au fauteuil roulant, d'une sonnette à tirette personnelle et de tapis de chute. [alinéa 6 (1) c)]

#### **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 le programme de soins écrit du résident n° 3 établit des directives claires au personnel concernant les mesures de prévention. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

**AE n° 2 :** 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. 31 (Contention au moyen d'appareils mécaniques).

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

**31. (2)** La contention d'un résident au moyen d'un appareil mécanique ne peut être prévue dans son programme de soins que s'il est satisfait aux conditions suivantes :

**4.** Un médecin, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure ou une autre personne que prévoient les règlements a ordonné ou approuvé la contention.



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*

**31. (2) La contention d'un résident au moyen d'un appareil mécanique ne peut être prévue dans son programme de soins que s'il est satisfait aux conditions suivantes :**

**5. Un médecin, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure ou une autre personne que prévoient les règlements a ordonné ou approuvé la contention.**

**31. (3) Si un résident est maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique en vertu du paragraphe (1), le titulaire de permis veille à ce qui suit :**

**b) le résident est surveillé pendant qu'il est maîtrisé, conformément aux exigences que prévoient les règlements; 2007, chap. 8, par. 31 (3).**

#### **Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un ordre soit donné par le médecin ou une infirmière autorisée de la catégorie supérieure concernant l'utilisation d'un moyen de contention et il n'a pas veillé à ce que le consentement du mandataire spécial du résident soit donné pour l'utilisation d'un moyen de contention.  
[Registre n° O-001157-14]

Le résident n° 3 est reconnu à risque pour les chutes. Le programme de soins précise que le résident a un fauteuil inclinable et un plateau fixé à l'avant de son fauteuil roulant pour des raisons de sécurité.

Les 27 et 28 octobre 2014, le résident n° 3 a été observé par l'inspectrice 117 portant une ceinture abdominale avec la boucle avant attachée, un plateau de fauteuil roulant avec boucle-pression s'attachant en arrière, avec une sonnette à tirette personnelle fixée au fauteuil et accrochée à ses vêtements au moyen d'une pince.

Tous les membres du personnel interrogés – l'IA 101, l'IAA 102, les PSSP 104, 105 et 106 et l'étudiant PSSP 107 – ont affirmé à l'inspectrice 117 que les éléments susmentionnés étaient des moyens de contention étant donné que le résident se lève effectivement de son fauteuil roulant et risque de tomber. Ils ont affirmé que le résident n° 3 parvenait, à l'occasion, à détacher sa ceinture abdominale et essayait de se lever si le plateau retenu par la pince arrière n'est pas en place.

L'inspectrice 117, en présence de la directrice des soins intérimaire du foyer, a demandé au résident n° 3 à plusieurs reprises de détacher la ceinture abdominale de son fauteuil roulant. Le résident n° 3 a été incapable de le faire; par conséquent, la ceinture abdominale était un moyen de contention.

Un examen du dossier du résident n° 3 a été effectué avec la directrice des soins intérimaire et l'IAA 102. Le dossier du résident ne montrait aucune ordonnance médicale du médecin traitant ou d'une infirmière autorisée de la catégorie supérieure ordonnant l'utilisation du plateau de fauteuil roulant avec fermeture à l'arrière et d'une ceinture abdominale comme moyens de contention. On n'a pas trouvé, dans le dossier du résident, le consentement du mandataire spécial du résident concernant l'utilisation d'un plateau à fermeture à l'arrière et d'une ceinture abdominale comme moyens de contention. [alinéa 31 (2) 4]





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*

2. Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'alinéa 31 (3) b) de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, dans la mesure où, si un résident est maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique en vertu du paragraphe (1), le titulaire de permis doit veiller à ce que celui-ci soit surveillé pendant qu'il est maîtrisé, conformément aux exigences que prévoient les règlements. [Registre O-001157-14]

Les 27 et 28 octobre 2014, le résident n° 3 a été observé par l'inspectrice 117 portant une ceinture abdominale avec la boucle avant attachée, un plateau de fauteuil roulant avec boucle-pression s'attachant en arrière, avec une sonnette à tirette personnelle fixée au fauteuil et accrochée à ses vêtements au moyen d'une pince. Dans la chambre du résident, il y a un lit inclinable avec côtés de lit un quart et un tapis de chute. Au chevet du résident se trouve une note indiquant que la sonnette à tirette personnelle doit être en place lorsque le résident est dans son fauteuil roulant et lorsqu'il est au lit.

Les membres du personnel interrogés – l'IA 101, l'IAA 102, les PSSP 104, 105 et 106 et l'étudiant PSSP 107 – ont affirmé à l'inspectrice 117 que les éléments susmentionnés étaient des moyens de contention étant donné que le résident se lève effectivement de son fauteuil roulant et risque de tomber. Ils ont affirmé que le résident n° 3 parvenait, à l'occasion, à détacher sa ceinture abdominale et essayait de se lever si le plateau retenu par la pince arrière n'est pas en place.

Le dossier de santé et le programme de soins du résident n° 3 ont été examinés avec l'IAA 102. Le programme de soins indique que lorsque le résident est dans le fauteuil roulant inclinable, le plateau à genoux doit être en place. Il indique également que le personnel doit effectuer un contrôle à chaque heure de la journée et changer le résident de position toutes les deux heures. L'IAA 102 ainsi que les PSSP 104, 105 et 106 ont affirmé que ces interventions étaient en place depuis plusieurs semaines mais n'ont pas pu dire quand elles avaient été mises en application. Elles ont également affirmé à l'inspectrice qu'elles n'avaient rien documenté, au dossier du résident, concernant le changement de position du résident ni l'application, le contrôle ou le retrait de ces moyens de contention.

Le dossier de santé du résident n° 3 a été examiné avec la directrice des soins intérimaire. Celle-ci a affirmé ne pas savoir que le plateau de fauteuil roulant du résident avait une fermeture à l'arrière car l'évaluation du résident avait simplement révélé le besoin d'un plateau normal, sans fermeture à l'arrière. Elle ne savait pas non plus que le résident avait une ceinture abdominale fixée à son fauteuil roulant. La directrice des soins intérimaire a affirmé, d'une part, que ces mesures constituaient des moyens de contention et que le personnel aurait dû documenter leur application, la réaction du résident à leur application, les heures auxquelles le résident a été changé de position et celles auxquelles les moyens de contention lui ont été retirés; elle a affirmé, d'autre part, que le personnel aurait dû évaluer et documenter l'efficacité des moyens de contention, au moins toutes les huit heures. On n'a trouvé au dossier du résident aucun des renseignements qu'exigent les alinéas 110 (2) 4, 5 et 6 et 110 (7) 5, 6 et 7 du Règl. de l'Ont. 79/10 concernant l'application des moyens de contention, la réaction du résident à leur application, les heures auxquelles le résident a été changé de position et auxquelles les moyens de contention lui ont été retirés. Il ne s'y trouvait non plus aucun renseignement concernant la réévaluation de l'état du résident et de l'efficacité des moyens de contention uniquement par un médecin, une infirmière autorisée 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. [alinéa 31 (3) b)]



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*

**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'il y a une ordonnance du médecin concernant l'utilisation d'un plateau de fauteuil roulant et d'une ceinture abdominale pour le résident n° 3; que le mandataire spécial du résident n° 3 donne son consentement à l'utilisation du plateau de fauteuil roulant et de la ceinture abdominale comme moyens de contention; et que le résident est surveillé pendant qu'il est maîtrisé, conformément aux exigences que prévoient les règlements. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

**AE n° 3 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 50 (Soins de la peau et des plaies).**

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

**50. (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :**

**b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :**

- (i) se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,**
- (ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire,**
- (iii) est évalué par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et toute modification apportée à son programme de soins alimentaires et d'hydratation est mise en œuvre,**
- (iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique.**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, alinéas 50 (2) b) (i), (ii) et (iv), dans la mesure où le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois : (i) se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies; (ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire; (iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique. [Registre O-001157-14]



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*

Le résident n° 3 a été admis au foyer vers la fin d'août 2014. Au moment de son admission, le résident avait une éruption cutanée aux deux mollets et a été traité pour cela avec une crème médicamenteuse. Le 27 octobre 2014, l'inspectrice 117 a noté que le résident n° 3 avait un pansement sec et intact à un mollet et a remarqué des régions décolorées, là où l'éruption cutanée avait été localisée. Le PSSP 104 et l'étudiant PSSP 107 ont affirmé ne pas se souvenir que le résident ait eu une plaie nécessitant un pansement sur le mollet concerné. Ils ne savaient pas non plus à quand remontait le dernier changement de pansement.

Un examen du dossier de santé du résident n° 3 a été effectué avec la directrice des soins intérimaire du foyer et l'IAA de l'unité – l'employée 102 – les 27 et 28 octobre 2014. La documentation au dossier indique que le résident a eu une plaie ouverte sur le mollet en question en octobre 2014. La plaie a été examinée et nettoyée et un pansement y a été appliqué. Au dossier de l'agence privée de soins infirmiers, conservé au chevet du résident, figure une inscription notée le jour suivant par le superviseur de l'agence et indiquant une odeur se dégageant du pansement du résident et la présence d'un liquide jaunâtre ou verdâtre. Il est noté que le pansement a été changé par l'IA de l'agence privée à la demande de la famille du résident. La note indique également que le résident avait une grosse plaie de pression de stade 1 à la base d'une fesse, près du périnée. Les documents relatifs au dossier de santé du résident indiquent que le superviseur des soins infirmiers de l'agence a bel et bien signalé au personnel infirmier du foyer le changement de pansement qui avait été fait. Il faut se reporter à 14 jours plus tard, dans le dossier de santé du résident, pour trouver d'autres renseignements sur la plaie et le pansement au mollet du résident.

La documentation indique que le pansement du résident a été changé 14 jours plus tard, que la plaie était en voie de guérison, qu'elle avait été nettoyée et qu'un nouveau pansement y avait été appliqué. Aucun autre renseignement concernant la présence d'une plaie de pression de stade 1 n'a été noté au dossier du résident ni dans aucun autre outil d'évaluation de la peau ou des plaies dans l'unité de soins infirmiers.

Le 27 octobre 2014, la plaie et la peau du résident ont été évaluées par l'IAA 102, le PSSP 104 et l'inspectrice 117. Le pansement du résident a été noté comme étant sec et intact et la blessure, d'un rouge rosé, s'était refermée. Il a été noté que le résident avait une rougeur et de l'inflammation au niveau du périnée ainsi qu'une plaie de pression de stade 1 d'environ 1 cm de diamètre sur le bas d'une fesse. L'IAA de l'unité – l'employée 102 – et le PSSP 104 ont affirmé ne pas savoir que le résident avait une plaie de pression de stade 1 ni et une rougeur au niveau du périnée. L'IAA de l'unité a immédiatement communiqué avec le médecin traitant, qui a prescrit une crème médicamenteuse pour soigner le périnée du résident. De plus, le 28 octobre 2014, lorsqu'interrogés par l'inspectrice, l'IA 101 et les PSSP 105 et 106 ont affirmé ne pas savoir, d'une part, à quand remontait le dernier changement ou la dernière évaluation du pansement de la plaie que le résident avait au mollet et, d'autre part, que le résident avait une plaie de pression de stade 1 à la base de la fesse.

Le 28 octobre 2014, la directrice des soins intérimaire du foyer, l'IA 101 et l'IAA 102 ont affirmé à l'inspectrice 117 que tous les membres du personnel qui fournissent des soins directs au résident sont tenus de signaler au personnel autorisé tout changement dans l'état de la peau du résident. Ces employés affirment également que, lorsqu'un résident a une plaie de pression ou un autre type de plaie, celles-ci doivent être identifiées et évaluées au moins une fois par semaine, au besoin, par du personnel autorisé, et





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*

que les traitements doivent être conformes aux ordres du médecin et être documentés. Ni l'un ni l'autre des membres du personnel autorisé n'a pu dire si la blessure à la jambe du résident avait été évaluée ni si le pansement avait été changé à d'autres occasions, en dehors des trois dates consignées d'octobre 2014. De même, ils n'ont pas pu fournir de renseignements concernant les évaluations, les traitements ou la surveillance de la plaie de pression de stade 1 située à la base de la fesse du résident qui avait été identifiée à l'origine et signalée par une IA de l'agence privée un jour d'octobre 2014. [alinéa 50 (2) b)]

#### 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 le résident n° 3 se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies; que le résident n° 3 reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour favoriser la guérison des plaies de pression et autres, au besoin; et que la peau et les plaies du résident no 3 sont réévaluées au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé si cela s'impose sur le plan clinique. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

**AE n° 4** : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement de l'Ontario 79/10, art. 101 (Traitement des plaintes).

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

**101. (1)** Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

**1.** La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

#### Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque plainte écrite ou verbale adressée à lui-même ou à un membre de son personnel concernant les soins fournis à un résident fasse l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et à ce qu'une réponse soit donnée dans les jours ouvrables suivant la réception de la plainte. [Registre O-001157-14]

Un jour d'octobre 2014, un membre de la famille du résident n° 3 a téléphoné et laissé un message dans la boîte vocale de l'administration du foyer. Le membre de la famille a exprimé plusieurs préoccupations concernant les médicaments du résident, ainsi que les soins et les services qui lui sont fournis. Les préoccupations du membre de la famille ont été documentées dans le formulaire d'enquête sur les plaintes du foyer. Le coordonnateur de l'évaluation des résidents (RAI) a fait un suivi sur les préoccupations le jour même. Le 29 octobre 2014, le coordonnateur de l'évaluation des résidents (RAI) a expliqué à l'inspectrice 117 qu'il avait joint le membre de la famille du résident n° 3 et lui avait



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

parlé au téléphone à propos des préoccupations citées; cependant, il n'a documenté sa réponse et le contact établi avec le membre de la famille ni au dossier de santé du résident ni dans le formulaire d'enquête sur les plaintes du foyer.

Un jour d'octobre 2014, le membre de la famille du résident n° 3 a appelé la chef de bureau du foyer, avec qui il a parlé. Le membre de la famille lui a fait part de ses préoccupations au sujet des bains et de l'hygiène personnelle du résident. Les préoccupations du membre de la famille ont été documentées dans le formulaire d'enquête sur les plaintes du foyer. Selon la chef de bureau, les préoccupations du membre de la famille ont été adressées aux infirmières-conseils du foyer pour un suivi. L'administrateur du foyer a également été informé des nouvelles préoccupations de la famille. Le 29 octobre 2014, l'infirmière-conseil et l'administrateur ont expliqué à l'inspectrice qu'ils avaient fait un suivi concernant les préoccupations du membre de la famille. Ils avaient demandé que, soit l'IA responsable, soit le coordonnateur de l'évaluation des résidents (RAI) se mette en rapport avec le membre de la famille du résident n° 3 et lui donne une réponse. Le coordonnateur de l'évaluation des résidents (RAI) a expliqué à l'inspectrice 117 qu'il n'avait ni pris contact avec le membre de la famille du résident n° 3 ni ne lui avait donné de réponse aux préoccupations qu'il avait soulevées ce jour d'octobre 2014. Il a dit ne pas savoir si l'IA responsable s'était mise en rapport avec le membre de la famille du résident à la suite des préoccupations qu'il avait exprimées. Aucune documentation n'a été trouvée, ni dans le dossier de santé du résident ni dans le Formulaire d'enquête sur les plaintes du foyer, au sujet d'une réponse d'un membre du personnel du foyer aux préoccupations soulevées par le membre de la famille du résident n° 3.

Il est noté au dossier du résident n° 3 que le membre de la famille du résident a effectivement rendu visite au résident en soirée les deux jours où des préoccupations ont été communiquées au foyer. On n'a trouvé au dossier aucun renseignement selon lequel le personnel infirmier aurait répondu aux préoccupations exprimées par le membre de la famille au cours de ces visites. Le 29 octobre 2014, la chef de bureau a affirmé à l'inspectrice 117 que, durant son entretien téléphonique avec le membre de la famille le jour où il exprimait pour la deuxième fois des préoccupations, elle avait en fait demandé à celui-ci si le personnel infirmier l'avait contacté à la suite des préoccupations qu'il avait formulées précédemment. La chef de bureau a affirmé que le membre de la famille n'avait pas répondu aux questions mais avait affirmé s'être rendu au foyer le soir où les premières préoccupations ont été exprimées.

Le personnel infirmier n'a pas documenté son enquête ni la réponse aux préoccupations soulevées par le membre de la famille du résident n° 3 ces deux jours d'octobre 2014. [alinéa 101 (1) 1]

Date de délivrance : 20 novembre 2014

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Original signé par l'inspectrice.