



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*

Health System Accountability and
Performance Division
Performance Improvement and
Compliance Branch

Ottawa Service Area Office
347 Preston St 4th Floor
OTTAWA ON L1K 0E1
Telephone: (613) 569-5602
Facsimile: (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, 4^e étage
OTTAWA (Ontario) L1K 0E1
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

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

Copie destinée au public

Date(s) du rapport	N ^o d'inspection	N ^o de registre	Type d'inspection
8 avril 2015	2015_198117_0007	O-001456-14 et O-001538-15	Plainte

Titulaire de permis

CVH (No. 4) GP Inc. as general partner of CVH (No. 4) LP
a.s. de Southbridge Care Homes Inc., 766 Hespeler Road, Suite 301, Cambridge (Ontario) N3H 5L8
Foyer de soins de longue durée

MANOIR MAROCHEL
949, CHEMIN MONTREAL, OTTAWA (ONTARIO) K1K 0S6
Inspecteur(s)/Inspectrice(s)

LYNE DUCHESNE (117)

Résumé de l'inspection



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*

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

Cette inspection s'est tenue les 25 et 26 février 2015.

Il est noté que deux (2) inspections relatives à une plainte ont été menées durant cette inspection : registres O-001456-14 et O-001538-15.

Il est noté que l'inspection 2015-346133-0005, registre O-001534-14, a été menée par l'inspectrice 133 en concomitance avec cette inspection. Certaines constatations notées dans ce rapport sont liées au registre O-001456-14.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec la directrice des soins du foyer, le coordonnateur de l'évaluation RAI, plusieurs infirmières ou infirmiers autorisés (IA), plusieurs infirmières ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), plusieurs préposés aux services de soutien personnel (PSSP), le directeur du Bureau, le directeur de programme des services de réadaptation, les aides à la buanderie, ainsi qu'un résident concerné. L'inspectrice a également examiné le dossier de santé de deux résidents concernés, plusieurs politiques du foyer, notamment celle sur les vêtements et objets perdus et celle sur les soins aux résidents portant un plâtre; enfin, l'inspectrice a examiné le matériel d'aide à la mobilité des résidents et la disponibilité des produits pour incontinence.

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

comportements réactifs;
hospitalisation et changement de l'état;
recours minimal à la contention;
services d'hébergement – buanderie;
soins de la peau et des plaies.

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

2 AE
1 PRV
1 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
OC — **Ordre de conformité**
RD — Renvoi de la question au directeur
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. (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident soit réévalué et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :**
- a) un objectif du programme est réalisé;
 - b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;
 - c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces. 2007, chap. 8, par. 6 (10).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le résident soit réévalué et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque ses besoins en matière de soins évoluent.
[Registre O-001538-15.]

Le résident 2 est atteint d'une démence avancée et d'ostéoporose et confiné à un fauteuil roulant. Un jour de novembre 2014, le résident 2 s'est plaint d'une douleur à la jambe droite. Un narcotique antidouleur à prendre au besoin a été administré avec effet pour la gestion de la douleur. Le jour suivant, le résident 2 s'est plaint d'une douleur à la jambe droite. Une contusion a été notée sur la



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

cheville droite. Un narcotique pour la douleur a été administré avec effet pour la gestion de la douleur. Le jour suivant, la contusion du résident s'était étendue; le pied droit était enflé et douloureux au toucher. Le résident 2 a été transféré à l'hôpital pour une évaluation plus approfondie. Il a été diagnostiqué d'une fracture.

Un jour de novembre 2014, le résident 2 est retourné au foyer de soins de longue durée avec l'ordonnance suivante : « fracture identifiée à droite – attelle gonflable – vu par l'orthopédiste – non chirurgical – ordonnance de médicament pour douleur identifiée – suivi par médecin de famille dans 1 semaine ».

Le personnel infirmier a examiné les ordonnances médicales et contacté le médecin traitant. La prise de Tylenol 975 mg par voie orale deux fois par jour pour la gestion de la douleur a été mise en œuvre. Il n'y a aucune mention de directives données pour le soin de l'attelle gonflable.

Un jour de janvier 2015, 47 jours après le retour de l'hôpital, le personnel de nuit a signalé une odeur provenant du pied gauche du résident 2. L'IAA de nuit a évalué le pied du résident. Comme l'indiquent les notes d'évolution, des peaux mortes ont été notées sur son talon gauche. La présence d'une mauvaise odeur a été notée; un point noir, sans région ouverte, a été observé sur le talon gauche du résident. La région a été nettoyée et une demande a été faite pour que le personnel infirmier du quart de jour évalue le pied du résident.

Plus tard dans la matinée, le pied gauche du résident 2 a été évalué par l'IAA 101 du quart de jour, avec l'aide d'un PSSP. Il n'y avait aucune odeur provenant du pied gauche. Le point noir était propre et sec. L'IAA a ensuite examiné l'attelle gonflable sur la jambe droite du résident. Elle a noté que la partie inférieure de l'attelle gonflable semblait foncée et que l'odeur provenait de l'attelle. L'IAA a ouvert l'attelle, sous laquelle elle a remarqué que le résident portait une chaussette. Il y avait une grande région humide et foncée au niveau des métatarsiens du pied droit. L'attelle gonflable et la chaussette ont été enlevées. Une plaie ouverte infectée et malodorante a été notée sur le dessus du pied droit du résident 2. L'IA de l'unité et, par la suite, le médecin traitant ont été informés de l'existence de la plaie ouverte. Le résident 2 a été transféré à l'hôpital pour une évaluation plus approfondie. Le résident a ensuite été admis à l'hôpital avec une plaie infectée et un diagnostic particulier.

Le 26 février 2015, l'inspectrice 117 a examiné le dossier de santé du résident 2. Comme l'indique la documentation au dossier, le jour de novembre 2014 où le résident est rentré de l'hôpital, l'infirmière clinicienne a communiqué avec le médecin traitant au sujet du diagnostic du résident et des directives relatives à son traitement. Il y avait des renseignements concernant la gestion de la douleur mais aucune mention de renseignements donnés pour le soin de l'attelle gonflable. Le programme de soins du résident 2 a été mis à jour par l'infirmière clinicienne. Il indiquait que le personnel infirmier devait « surveiller le résident pour voir s'il présentait des signes et des symptômes de douleur aiguë » et « utiliser le tableau d'évolution de la douleur pour évaluer la douleur et signaler immédiatement au



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*

médecin l'inefficacité de l'antidouleur. Appliquer le chausson (l'attelle gonflable) comme indiqué ». Cependant, le dossier ou le programme de soins du résident ne contenait pas de directives concernant le soin et la surveillance de l'attelle gonflable.

La documentation indique que le jour où le résident est rentré au foyer après un séjour à l'hôpital, en novembre 2014, et pendant les sept jours qui ont suivi, le personnel infirmier autorisé a contrôlé l'attelle, s'assurant qu'elle était en place, que le pouls pédiéux du résident était palpable et que le narcotique contre la douleur avait été administré lorsqu'une douleur avait été remarquée. Aucun autre renseignement concernant l'état et le soin de l'attelle gonflable n'a été trouvé au dossier du résident.

Le dossier du résident indique également que le médecin traitant a vu le résident 2 dix (10) jours après son retour de l'hôpital en novembre et à deux dates différentes en décembre 2014. Les notes du médecin indiquent que le résident est stable, que le narcotique antidouleur à prendre au besoin a été administré pour la gestion de la douleur et qu'il n'y a pas de changement dans la médication. Aucune information ou directive n'est notée au sujet de l'état de l'attelle gonflable ou du soin à lui donner.

Le 26 février 2015, l'IAA 101 de l'unité et le coordonnateur RAI ont affirmé que lorsque le résident 2 est rentré de l'hôpital, l'infirmière clinicienne a essayé, sans succès, de communiquer avec l'hôpital pour avoir des directives concernant le soin de l'attelle gonflable. Tous deux ont affirmé que c'était la première fois que le foyer recevait un résident portant une attelle gonflable. Les IA 102 et 103 et l'IAA 101 ont affirmé qu'aucune directive ou ligne directrice concernant les soins n'avait été reçue à propos du soin de l'attelle gonflable, ni de l'hôpital ni du médecin traitant ou d'une autre source. L'IAA 101 a indiqué qu'à sa connaissance le personnel infirmier n'avait pas consulté les services de réadaptation du foyer ni l'infirmière-conseil d'Extendicare pour obtenir d'autres renseignements liés au soin d'une attelle gonflable.

Le 26 février 2015, l'inspectrice 117 s'est entretenue avec le directeur de programme du foyer chargé des services de réadaptation. Le directeur de programme a confirmé qu'aucun membre du personnel infirmier n'avait pris contact avec les services de réadaptation pour obtenir des renseignements liés au soin d'une attelle gonflable. Lors d'un entretien, le PSSP 106, qui fournissait des soins ordinaires au résident, a affirmé à l'inspectrice 117 que le personnel avait des instructions claires concernant les soins personnels quotidiens et le positionnement nécessaires au résident 2; cependant, il n'y avait pas de directives concernant le soin de l'attelle gonflable. L'IAA 101, le coordonnateur de l'évaluation RAI et les IA 102 et 103 ont confirmé qu'à leur connaissance, aucun membre du personnel n'avait ouvert l'attelle gonflable depuis son application, à l'hôpital, le jour indiqué de novembre 2014 et qu'elle n'avait été ouverte que 47 jours plus tard, le jour indiqué de janvier 2015, lorsqu'on a remarqué qu'une mauvaise odeur s'en dégagait.

Le 26 février 2015, la directrice des soins a affirmé à l'inspectrice 117 que le foyer avait des politiques sur le soin des plâtres ordinaires mais pas sur le soin des attelles gonflables. La directrice des soins a affirmé que le foyer n'avait jamais eu à fournir de soins à un résident portant une attelle gonflable. La



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*

directrice des soins a dit ignorer si on avait demandé à l'infirmière-conseil d'Extendicare les procédures, directives ou lignes directrices concernant le soin de l'attelle gonflable du résident 2 malgré les visites hebdomadaires qu'elle fait au foyer. La directrice des soins a confirmé à l'inspectrice que, bien que le programme de soins du résident 2 ait été révisé à son retour de l'hôpital, il ne contenait pas de directives particulières pour le soin de son attelle gonflable. [alinéa 6 (10) b)]

Autres mesures requises :

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

AE n° 2 : 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. (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments d'un résident soient administrés à celui-ci conformément aux instructions de la personne autorisée à les prescrire [registre O-001456-14]. Le résident 1 est diabétique et sujet à des éruptions cutanées sur les jambes; il a une peau très fragile et il est sujet à des ruptures de l'épiderme. Le programme de soins du résident 1 indique qu'à chaque quart de travail le personnel doit humecter la peau du résident au moyen d'une lotion et porter une attention particulière au tibia. Le résident a également deux crèmes médicinales qui lui ont été prescrites et qu'il faut appliquer sur sa peau deux fois par jour.

Un examen du dossier de santé du résident a été effectué par l'inspectrice 117 le 26 février 2015. La documentation consignée au dossier en décembre 2014 indique que, selon les observations faites, le résident se gratte souvent les jambes. Il est noté dans la documentation qu'un jour de décembre 2014, il y avait une région ouverte sur le talon et que six jours plus tard il y avait des régions ouvertes sur le talon et le tibia du résident. Le dossier d'administration des médicaments pour décembre 2014 a été examiné.

Il est noté qu'une crème médicinale prescrite a été appliquée le matin durant quatre (4) jours particuliers de décembre 2014 et chaque soir de décembre 2014.



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

On n'a trouvé aucun autre renseignement concernant l'application matinale de la crème médicinale à d'autres dates en décembre.

Il est noté que la seconde crème médicinale prescrite a été appliquée le soir en décembre 2014 mais on n'a trouvé aucun renseignement concernant son application matinalé en décembre 2014.

Lors d'un entretien, l'IAA 101 a affirmé que lorsque des crèmes médicinales sont appliquées, le personnel infirmier doit documenter cette intervention dans le dossier d'administration des médicaments. L'employée 101 n'a pas pu expliquer pourquoi l'administration des crèmes médicinales n'avait pas été documentée.

De plus, elle a été incapable de dire si les deux crèmes médicinales avaient été administrées conformément aux directives du médecin ou si elles n'avaient pas été administrées. [par. 131 (2)]

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 les médicaments sont administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

Date de délivrance : 8 avril 2015

Signature de l'inspecteur ou de l'inspectrice

Original signé par l'inspecteur ou l'inspectrice.

Ministry of Health and Long-Term Care

Health System Accountability and Performance Division
Performance Improvement and Compliance Branch

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

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

Ordre(s) de l'inspecteur ou de l'inspectrice

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

Copie destinée au public

Nom des inspecteurs ou inspectrices :	LYNE DUCHESNE (117)
N° de registre :	O-001456-14 et O-001538-15
N° du rapport d'inspection :	2015_198117_0007
Type d'inspection :	Plainte
Date du rapport :	8 avril 2015
Titulaire de permis :	CVH (No. 4) GP Inc. as general partner of CVH (No. 4) LP a.s. de Southbridge Care Homes Inc., 766 Hespeler Road, Suite 301, Cambridge (Ontario) N3H 5L8
Foyer de soins de longue durée :	MANOIR MAROCHEL
Nom de l'administrateur :	Bipin Raut

Aux termes du présent document, 1663432 ONTARIO LTD. est tenu de se conformer à l'ordre suivant pour la date indiquée ci-dessous :

Ministry of Health and Long-Term Care

Health System Accountability and Performance Division
Performance Improvement and Compliance Branch

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

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

N° de l'ordre : 001

Type d'ordre : Ordre de conformité, alinéa 153 (1) a)

Aux termes du/de la :

Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, par. 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident soit réévalué et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

- a) un objectif du programme est réalisé;
- b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;
- c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces. 2007, chap. 8, par. 6 (10).

Ordre :

Pour assurer la conformité à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, alinéa 6 (10) b), le titulaire de permis doit assurer ce qui suit lorsqu'un résident rentre de l'hôpital avec un changement d'état qui nécessite un nouveau plan de traitement :

- le nouveau plan de traitement et le programme de soins du résident sont réexaminés et révisés par les membres autorisés de l'équipe de soins infirmiers;
- les autres membres de l'équipe de soins, notamment les ressources externes, sont consultés et inclus dans l'évaluation et l'élaboration des directives concernant les soins lorsque le nouveau plan de traitement l'exige, particulièrement si cette nouvelle intervention n'est pas connue du foyer;
- lorsque le résident rentre de l'hôpital avec un nouveau plan de traitement qui n'est pas connu du foyer, tous les membres du personnel qui fournissent des soins au résident sont informés du nouveau plan de traitement;
- le nouveau plan de traitement et les directives concernant les soins sont clairement définis dans le programme de soins du résident et sont mis en œuvre conformément au plan de traitement;
- le plan de traitement est réexaminé, révisé et évalué chaque semaine ou plus souvent, au besoin.

Motifs :

Le résident 2 est atteint d'une démence avancée et d'ostéoporose et confiné à un fauteuil roulant. Un jour de novembre 2014, le résident 2 s'est plaint d'une douleur à la jambe droite. Un narcotique antidouleur à prendre au besoin a été administré avec effet pour la gestion de la douleur. Le jour suivant, le résident 2 s'est plaint d'une douleur à la jambe droite. Une contusion a été notée sur la cheville droite. Un narcotique pour la douleur a été administré avec effet pour la gestion de la douleur. Le jour suivant, la contusion du résident s'était étendue; le pied droit était enflé et douloureux au toucher. Le résident 2 a été transféré à l'hôpital pour une évaluation plus approfondie. Il a été diagnostiqué d'une fracture.

Un jour de novembre 2014, le résident 2 est retourné au foyer de soins de longue durée avec l'ordonnance suivante : « fracture identifiée à droite – attelle gonflable – vu par l'orthopédiste – non chirurgical – ordonnance de médicament pour douleur identifiée – suivi par médecin de famille dans 1 semaine ».

Ministry of Health and Long-Term Care

Health System Accountability and Performance Division
Performance Improvement and Compliance Branch

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

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

Le personnel infirmier a examiné les ordonnances médicales et contacté le médecin traitant. La prise de Tylenol 975 mg par voie orale deux fois par jour pour la gestion de la douleur a été mise en œuvre. Il n'y a aucune mention de directives données pour le soin de l'attelle gonflable.

Un jour de janvier 2015, 47 jours après le retour de l'hôpital, le personnel de nuit a signalé une odeur provenant du pied gauche du résident 2. L'IAA de nuit a évalué le pied du résident. Comme l'indiquent les notes d'évolution, des peaux mortes ont été notées sur son talon gauche. La présence d'une mauvaise odeur a été notée; un point noir, sans région ouverte, a été observé sur le talon gauche du résident. La région a été nettoyée et une demande a été faite pour que le personnel infirmier du quart de jour évalue le pied du résident.

Plus tard dans la matinée, le pied gauche du résident 2 a été évalué par l'IAA 101 du quart de jour, avec l'aide d'un PSSP. Il n'y avait aucune odeur provenant du pied gauche. Le point noir était propre et sec. L'IAA a ensuite examiné l'attelle gonflable sur la jambe droite du résident. Elle a noté que la partie inférieure de l'attelle gonflable semblait foncée et que l'odeur provenait de l'attelle. L'IAA a ouvert l'attelle, sous laquelle elle a remarqué que le résident portait une chaussette. Il y avait une grande région humide et foncée au niveau des métatarsiens du pied droit. L'attelle gonflable et la chaussette ont été enlevées. Une plaie ouverte infectée et malodorante a été notée sur le dessus du pied droit du résident 2. L'IA de l'unité et, par la suite, le médecin traitant ont été informés de l'existence de la plaie ouverte. Le résident 2 a été transféré à l'hôpital pour une évaluation plus approfondie. Le résident a ensuite été admis à l'hôpital avec une plaie infectée et un diagnostic particulier.

Le 26 février 2015, l'inspectrice 117 a examiné le dossier de santé du résident 2. Comme l'indique la documentation au dossier, le jour de novembre 2014 où le résident est rentré de l'hôpital, l'infirmière clinicienne a communiqué avec le médecin traitant au sujet du diagnostic du résident et des directives relatives à son traitement. Il y avait des renseignements concernant la gestion de la douleur mais aucune mention de renseignements donnés pour le soin de l'attelle gonflable. Le programme de soins du résident 2 a été mis à jour par l'infirmière clinicienne. Il indiquait que le personnel infirmier devait « surveiller le résident pour voir s'il présentait des signes et des symptômes de douleur aiguë » et « utiliser le tableau d'évolution de la douleur pour évaluer la douleur et signaler immédiatement au médecin l'inefficacité de l'antidouleur. Appliquer le chausson (l'attelle gonflable) comme indiqué ». Cependant, le dossier ou le programme de soins du résident ne contenait pas de directives concernant le soin et la surveillance de l'attelle gonflable.

La documentation indique que le jour où le résident est rentré au foyer après un séjour à l'hôpital, en novembre 2014, et pendant les sept jours qui ont suivi, le personnel infirmier autorisé a contrôlé l'attelle, s'assurant qu'elle était en place, que le pouls pédieux du résident était palpable et que le narcotique contre la douleur avait été administré lorsqu'une douleur avait été remarquée. Aucun autre renseignement concernant l'état et le soin de l'attelle gonflable n'a été trouvé au dossier du résident.

Le dossier du résident indique également que le médecin traitant a vu le résident 2 dix (10) jours après son retour de l'hôpital en novembre et à deux dates différentes en décembre 2014. Les notes du médecin indiquent que le résident est stable, que le narcotique antidouleur à

prendre au besoin a été administré pour la gestion de la douleur et qu'il n'y a pas de changement dans la médication. Aucune information ou directive n'est notée au sujet de l'état de l'attelle gonflable ou du soin à lui donner.

Le 26 février 2015, l'IAA 101 de l'unité et le coordonnateur RAI ont affirmé que lorsque le résident 2 est rentré de l'hôpital, l'infirmière clinicienne a essayé, sans succès, de communiquer avec l'hôpital pour avoir des directives concernant le soin de l'attelle gonflable. Tous deux ont affirmé que c'était la première fois que le foyer recevait un résident portant une attelle gonflable. Les IA 102 et 103 et l'IAA 101 ont affirmé qu'aucune directive ou ligne directrice concernant les soins n'avait été reçue à propos du soin de l'attelle gonflable, ni de l'hôpital ni du médecin traitant ou d'une autre source. L'IAA 101 a indiqué qu'à sa connaissance le personnel infirmier n'avait pas consulté les services de réadaptation du foyer ni l'infirmière conseil d'Extendicare pour obtenir d'autres renseignements liés au soin d'une attelle gonflable.

Le 26 février 2015, l'inspectrice 117 s'est entretenue avec le directeur de programme du foyer chargé des services de réadaptation. Le directeur de programme a confirmé qu'aucun membre du personnel infirmier n'avait pris contact avec les services de réadaptation pour obtenir des renseignements liés au soin d'une attelle gonflable. Lors d'un entretien, le PSSP 106, qui fournissait des soins ordinaires au résident, a affirmé à l'inspectrice 117 que le personnel avait des instructions claires concernant les soins personnels quotidiens et le positionnement nécessaires au résident 2; cependant, il n'y avait pas de directives concernant le soin de l'attelle gonflable. L'IAA 101, le coordonnateur de l'évaluation RAI et les IA 102 et 103 ont confirmé qu'à leur connaissance, aucun membre du personnel n'avait ouvert l'attelle gonflable depuis son application, à l'hôpital, le jour indiqué de novembre 2014 et qu'elle n'avait été ouverte que 47 jours plus tard, le jour indiqué de janvier 2015, lorsqu'on a remarqué qu'une mauvaise odeur s'en dégageait.

Le 26 février 2015, la directrice des soins a affirmé à l'inspectrice 117 que le foyer avait des politiques sur le soin des plâtres ordinaires mais pas sur le soin des attelles gonflables. La directrice des soins a affirmé que le foyer n'avait jamais eu à fournir de soins à un résident portant une attelle gonflable. La directrice des soins a dit ignorer si on avait demandé à l'infirmière conseil d'Extendicare les procédures, directives ou lignes directrices concernant le soin de l'attelle gonflable du résident 2 malgré les visites hebdomadaires qu'elle fait au foyer. La directrice des soins a confirmé à l'inspectrice que, bien que le programme de soins du résident 2 ait été révisé à son retour de l'hôpital, il ne contenait pas de directives particulières pour le soin de son attelle gonflable.

(117)

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le : 8 mai 2015

RÉEXAMEN ET APPELS

AVIS IMPORTANT :

Conformément à l'article 163 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, le titulaire de permis a le droit de demander au directeur de réexaminer un ordre et de suspendre celui-ci.

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

La demande de réexamen doit contenir ce qui suit :

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

La demande écrite de réexamen doit être remise en main propre, envoyée par courrier recommandé ou transmise par télécopieur aux coordonnées suivantes :

Directeur

a.s. du commis aux appels
Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
1075, rue Bay, 11^e étage
TORONTO (Ontario) M5S 2B1
Télécopieur : 416 327-7603

La signification par courrier recommandé est réputée avoir été reçue le cinquième jour qui suit la date de son envoi par la poste. La signification par télécopieur est réputée avoir été reçue le premier jour ouvrable qui suit la date de son envoi par télécopieur. Si le titulaire de permis n'a pas reçu l'avis écrit de la décision du directeur dans les 28 jours suivant la réception de la demande de réexamen du titulaire de permis, chaque ordre est considéré comme confirmé par le directeur et le titulaire de permis est réputé avoir reçu une copie de cette décision à l'expiration de la période de 28 jours.

Le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé de la décision du directeur relative à une demande de réexamen d'un ordre d'inspecteur, conformément à l'article 164 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*. La Commission d'appel et de révision des services de santé est constituée de personnes indépendantes n'ayant aucun lien avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ces personnes sont désignées par la loi afin d'examiner des cas relatifs aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide de demander une audience, il doit, dans les 28 jours suivant la réception de l'avis de la décision du directeur, déposer en main propre ou envoyer par courrier postal un avis écrit d'appel aux deux destinataires suivants :

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du greffier
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 2T5

et Directeur

a.s. du commis aux appels
Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
1075, rue Bay, 11^e étage
TORONTO (Ontario) M5S 2B1
Télécopieur : 416 327-7603

La Commission d'appel et de révision des services de santé accusera réception de l'avis d'appel du titulaire de permis et lui communiquera les instructions concernant la procédure d'appel. Le titulaire de permis peut obtenir des renseignements supplémentaires sur la Commission d'appel et de révision des services de santé dans le site Web www.hsarb.on.ca.

La Commission d'appel et de révision des services de santé accusera réception de l'avis d'appel du titulaire de permis et lui communiquera les instructions concernant la procédure d'appel. Le titulaire de permis peut obtenir des renseignements supplémentaires sur la Commission d'appel et de révision des services de santé dans le site Web www.hsarb.on.ca.

Date de délivrance : 8 avril 2015

Signature de l'inspecteur :

Original signé par

Nom de l'inspecteur ou de l'inspectrice : LYNE DUCHESNE

Bureau régional de services :

Ottawa