



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*

Long-Term Care Homes Division
Long-Term Care Inspections Branch

Division des foyers de soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins
de longue durée

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 ^o d'inspection	N ^{os} de registre	Type d'inspection
20 novembre 2017	2017_621547_0013	008654-17 014116-17 021724-17 022468-17	Système de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis

CVH (No.4) GP Inc., partenaire général de CVH (No. 4) LP
766 Hespeler Road, Suite 301, a.s. de Southbridge Care Homes Inc., CAMBRIDGE (Ontario) N3H 5L8

Foyer de soins de longue durée

MANOIR MAROCHEL
949, CHEMIN MONTRÉAL, OTTAWA (Ontario) K1K 0S6

Inspecteur(s)/Inspectrice(s)

LISA KLUKE (547)

Résumé de l'inspection

Cette inspection a été menée conformément au Système de rapport d'incidents critiques.

Cette inspection s'est tenue les 19, 20, 21, 22, 25, 26, 29 septembre et le 3 octobre 2017.

Cette inspection concernait deux incidents critiques déclarés par le foyer et deux plaintes liées aux soins et aux services fournis par le foyer.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec des résidents, des membres des familles, des préposés aux services de soutien personnel (PSSP), des infirmières auxiliaires autorisées (IAA), des infirmières autorisées (IA), le coordonnateur de l'évaluation RAI, le chef de bureau, un commis 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***

la dotation en personnel, le gestionnaire du service de nutrition, l'infirmière-conseil en soins de longue durée d'Extendicare Assist, ainsi que l'administrateur.

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

facilitation des selles et soins liés à l'incontinence;
prévention et contrôle des infections;
rapports et plaintes;
services de soutien personnel.

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

4 AE
3 PRV
0 OC
0 RD
0 OTA

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 au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 8 (Respect des politiques et dossiers).

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

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

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

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les procédures relatives aux plaintes soient respectées au foyer.

La constatation suivante concerne trois plaintes particulières :

Comme l'exige le Règl. de l'Ont. 79/10, art. 100, le titulaire de permis veille à ce que les marches à suivre écrites exigées à l'article 21 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* incorporent les exigences énoncées à l'article 101 à l'égard du traitement des plaintes.

Le 29 septembre 2017, l'administrateur a fourni à l'inspectrice 547 l'actuelle politique et procédure intitulée *Complaints and Customer Service*, n° RC-09-01-04, mise à jour en avril 2017.

Cette politique et procédure indiquait ceci : « La direction, lors de la résolution de problèmes, veillera à ce que les résidents, les familles, les mandataires spéciaux et autres intervenants reçoivent une réponse dans les délais prévus par la loi et à ce que les questions résolues soient documentées. Une enquête est amorcée sur les circonstances ayant mené à la plainte en utilisant les annexes 1 à 5 prévues à cet effet ». Les notes d'enquête sont documentées sur :

- le formulaire d'enquête sur la plainte – Annexe 1 – à remplir en détail si une plainte ne peut être résolue dans les 24 heures et à remettre à l'administrateur;
- le formulaire d'observations visant l'enquête – Annexe 2 – décrire toute observation faite durant l'enquête;
- le formulaire d'entretien visant l'enquête – Annexe 3 – consigner les détails de l'entretien;
- le formulaire de prises de contact visant l'enquête – Annexe 4 – documenter la date, l'heure, la personne jointe et le motif de chaque prise de contact avec le plaignant;
- le registre des plaintes – Annexe 5 – tenir un registre de toutes les plaintes et des mesures prises au foyer.

Le titulaire de permis n'a pas respecté la politique et la procédure prévues pour la gestion des plaintes reçues par le foyer aux deux dates indiquées, en 2017, concernant les exigences énoncées dans le Règl. de l'Ont. 79/10, art. 101 :

1. Il n'y avait aucune documentation d'enquête pour indiquer quelles mesures avaient été prises par le foyer à l'égard de ces plaintes continues concernant les soins liés à l'incontinence et les pratiques de contrôle des infections.
2. Il n'y avait aucune documentation d'observations concernant des soins liés à l'incontinence fournis par le personnel ni d'observations concernant les pratiques de contrôle des infections telles que le changement des sous-vêtements souillés.
3. Il n'y avait aucune documentation d'entretiens menés par le personnel sur ces problèmes concernant les soins et les services.
4. Il n'y avait aucune réponse écrite au plaignant à propos de la résolution des problèmes concernant les soins et les services ni de réponse de la part du plaignant à cet égard.

5. Ces plaintes n'ont pas été ajoutées au registre des plaintes du foyer pour indiquer l'obligation d'analyser les tendances au moins une fois par trimestre, les résultats de la révision et de l'analyse, ainsi que les améliorations.

L'administrateur a indiqué à l'inspectrice 547, le 29 septembre 2017, qu'il n'avait pas observé la politique du titulaire de permis ni suivi les procédures 1 à 5 concernant les plaintes écrites reçues au foyer. L'administrateur a également indiqué que le foyer devait passer en revue la politique et la procédure du titulaire de permis et veiller à ce qu'elles soient respectées, comme l'exige le présent article. [alinéa 8 (1) 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 foyer se conforme à la toute dernière politique et procédure du titulaire de permis concernant les plaintes. 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. 22 (Transmission des plaintes par le titulaire de permis).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à transmettre immédiatement au directeur toute plainte écrite qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer.

L'inspectrice 547 s'est entretenue avec le mandataire spécial du résident 001, à la date indiquée, au sujet d'une plainte adressée au directeur et concernant les soins et les services liés à l'incontinence, les pratiques de contrôle des infections, ainsi que des problèmes entourant les modifications apportées au programme de soins du résident sans le consentement de son mandataire spécial. Le mandataire spécial du résident s'est dit contrarié, car il a formulé la même plainte presque mensuellement sur une période de plusieurs mois sans obtenir de réponse de la direction du foyer. Le mandataire spécial n'a vu la direction du foyer faire aucune tentative pour résoudre les préoccupations soulevées. Le mandataire spécial a fourni à l'inspectrice la plainte écrite qu'il avait adressée à l'administrateur du foyer aux deux dates indiquées. Il y était question des soins liés à l'incontinence et des pratiques de contrôle des infections employées au foyer pour le changement des sous-vêtements souillés et il y était indiqué que ce problème était une préoccupation constante pour le mandataire spécial du résident 001.

Le 3 octobre 2017, l'administrateur a affirmé à l'inspectrice 547 qu'à la date indiquée, il avait transmis un rapport d'incident critique concernant la plainte écrite qu'il avait reçue, deux jours auparavant, à l'autre date

indiquée. L'administrateur a affirmé qu'à la date indiquée, il avait transmis un autre rapport d'incident critique pour la plainte reçue quatre jours auparavant. L'administrateur a également indiqué à l'inspectrice 547 avoir reçu récemment une autre plainte écrite du mandataire spécial du résident 001 à la date indiquée, mais qu'à ce jour il ne l'avait pas transmise au directeur parce que toutes les plaintes faisaient référence aux mêmes problèmes. L'administrateur a indiqué que les plaintes écrites concernant les soins et le fonctionnement du foyer n'avaient pas été transmises immédiatement au directeur, contrairement aux exigences, et qu'il examinerait le processus de plainte du foyer. [par. 22 (1)]

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 la transmission immédiate, au directeur, des plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou le fonctionnement du foyer. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 3 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 229 (Programme de prévention et de contrôle des infections).

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

229. (4) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 229 (4).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel participe à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections en ce qui concerne la gestion du linge et des sous-vêtements souillés au chevet des résidents.

Cette inspection a été menée à la suite de rapports d'incidents critiques que le foyer a soumis concernant les plaintes écrites du mandataire spécial du résident 001. Le mandataire spécial du résident 001 était préoccupé par les pratiques de contrôle des infections que le personnel infirmier du foyer employait au chevet des résidents, comme en témoignent les observations suivantes :

a) Cette plainte révélait des préoccupations à l'égard de la prévention et du contrôle des infections, notamment en ce qui concerne les méthodes employées par les préposés aux services de soutien personnel (PSSP) pour la gestion des produits pour incontinence souillés dans les aires de soins aux résidents. Cette plainte indiquait

que les produits pour incontinence souillés étaient placés sur les lits des résidents, sur le linge propre, au lieu d'être jetés immédiatement dans des sacs à ordures comme l'exige le règlement.

L'inspectrice 547 a interrogé le mandataire spécial du résident 001 au sujet de cette plainte et le mandataire spécial a indiqué que les PSSP mettaient le linge sale et les produits pour incontinence souillés sur les couvertures propres lorsqu'ils avaient fini de donner des soins aux résidents puis qu'ils les enlevaient en partant, laissant la couverture, maintenant souillée, sur le résident. Le mandataire spécial a indiqué que cette pratique n'était pas sanitaire pour le résident.

b) Cet incident critique révélait une plainte faite par le mandataire spécial du résident 001 à la date indiquée, au sujet d'incidents qui avaient été observés aux trois dates indiquées et qui concernaient des problèmes de prévention et de contrôle des infections attribuables à la gestion, par les PSSP, des produits pour incontinence souillés dans les aires de soins aux résidents.

Cette plainte indiquait qu'à la date indiquée, le mandataire spécial avait vu le PSSP placer un produit pour incontinence souillé sur la tablette du résident, où ses aliments sont placés lors du service des repas et des collations. Le produit pour incontinence souillé était ensuite jeté à la poubelle après avoir fourni des soins au résident. Ce même incident s'est produit de nouveau à deux dates distinctes indiquées.

L'inspectrice 547 a interrogé le mandataire spécial du résident 001 au sujet de ces incidents et, à chaque occasion, la tablette du résident n'avait pas été lavée après en avoir retiré le produit pour incontinence souillé et l'avoir jeté à la poubelle.

c) Cette plainte révélait qu'à la date indiquée, le mandataire spécial avait vu un PSSP placer un produit pour incontinence souillé par terre, près de la poubelle où le produit pour incontinence souillé est censé être jeté. Le mandataire spécial affirme que les PSSP savent qu'ils sont censés utiliser les sacs à ordures, mais qu'ils ne font pas ce qu'ils devraient faire. Le mandataire spécial ajoute que les PSSP vous disent la façon correcte de faire les choses mais qu'ils ne font pas ce qu'il faut lorsqu'ils donnent les soins. Le mandataire spécial a indiqué que les PSSP faisaient cela en sa présence, lorsqu'il est dans la chambre du résident.

Lors d'entretiens le 25 septembre 2017 alors qu'ils travaillaient au foyer, le PSSP 108 et 119 ont indiqué à l'inspectrice 547 qu'ils devaient jeter les produits pour incontinence souillés dans les petits sacs à ordures noirs situés près des lits des résidents et qu'après les soins aux résidents, ils devaient fermer ces petits sacs noirs, les enlever et les placer dans les deux poubelles réservées aux produits pour incontinence souillés qui se trouvent dans le couloir. En observant le contenu de ces poubelles dans le couloir indiqué, il a été noté que les produits pour incontinence n'étaient pas déposés dans les petits sacs à ordures noirs comme l'exige le règlement. Le PSSP 119 a indiqué que parfois ils n'avaient pas de provision de sacs à ordures noirs. Les PSSP 108 et 119 ont également indiqué que la procédure du foyer leur interdit de mettre les produits pour incontinence souillés par terre et que, pour cette raison, ils enrôlaient les sous-vêtements souillés dans un linge propre jusqu'à ce qu'ils finissent de donner les soins personnels aux résidents pour ensuite les jeter dans les poubelles qui se

trouvent dans le couloir. Le PSSP 108 a également souligné que, malgré l'interdiction de poser des sous-vêtements souillés sur les fauteuils, les tables ou les bureaux des résidents, cette pratique était courante au foyer.

L'inspectrice 547 a ensuite vu cinq chambres du couloir indiqué, y compris la chambre du résident 001, avec un petit sac à ordures dans une petite poubelle située à proximité des lits des résidents et contenant plusieurs petits sacs à ordures de rechange.

Le 25 octobre 2017, la responsable de l'entretien ménager 111 a indiqué à l'inspectrice 547 qu'elle trouvait effectivement des produits pour incontinence souillés et du linge sale dans les chambres et les salles de toilette des résidents. La responsable de l'entretien ménager 112 a indiqué à l'inspectrice 547 qu'elle avait aussi trouvé du linge sale sur les lits des résidents, par terre et sur les bords de fenêtres. La responsable de l'entretien ménager 112 a ajouté qu'elle travaillait aussi à la buanderie du foyer et que la gestion du linge sale était un problème permanent du foyer. Le personnel de la buanderie trouvera des sous-vêtements souillés dans les sacs à linge sale envoyés à la buanderie alors que le personnel infirmier est censé placer les sous-vêtements souillés dans des sacs à ordures noirs et ensuite dans les poubelles qui sont placées spécialement dans les couloirs des résidents pour l'élimination des sous-vêtements souillés. Le personnel de la buanderie trouve aussi des matières fécales sur le linge qui est censé être rincé sur les trémies des unités de soins infirmiers du foyer avant d'être placé dans les sacs à linge sale.

Le 26 septembre 2017, l'inspectrice 547 a interrogé la PSSP 117, qui travaillait dans l'aile indiquée du foyer, à propos de la gestion des produits pour incontinence souillés durant la fourniture de soins aux résidents. La PSSP 117 a indiqué que les produits pour incontinence souillés devaient être placés dans les petites poubelles qui se trouvent près des lits des résidents et dans lesquelles se trouvent de petits sacs à ordures noirs. La PSSP 117 a indiqué que, lorsque les soins aux résidents sont terminés, il fallait attacher le petit sac noir et le retirer de la chambre puis le jeter dans les grandes poubelles placées dans le couloir pour les produits pour incontinence souillés. La PSSP 117 a indiqué que le foyer avait toujours une provision suffisante de ces petits sacs à ordures ou, sinon, qu'il demandait au personnel chargé de l'entretien ménager de refaire les provisions. L'inspectrice 547 a observé les grandes poubelles dans les couloirs des aires de soins aux résidents, dont la PSSP 117 avait dit qu'elles étaient destinées à l'élimination des produits pour incontinence souillés, et a remarqué qu'aucun sous-vêtement souillé n'avait été déposé dans un petit sac à ordures noir. La PSSP 117 a indiqué qu'elle ne savait pas très bien pourquoi ces sous-vêtements souillés n'avaient pas été jetés dans les petits sacs à ordures qu'exige le règlement.

À la date indiquée, le mandataire spécial du résident 001 a indiqué à l'inspectrice 547 que la PSSP 117 venait de donner des soins au résident 001 et qu'elle avait placé un produit pour incontinence souillé sur le coussin du fauteuil en tissu des visiteurs, dans la chambre du résident 001. Il a ajouté que le fauteuil en tissu se trouvait juste à côté de cette petite poubelle où les produits pour incontinence souillés sont censés être jetés et que « les PSSP ne se rendent pas compte comment cela peut se répercuter sur les résidents qui vivent dans ces chambres ».

L'infirmière-conseil d'Extendicare Assist a indiqué à l'inspectrice 547 que les produits pour incontinence souillés devraient être placés uniquement dans les petits sacs à ordures noirs près des lits des résidents et qu'il n'était pas acceptable de les placer sur la literie propre, les tables, les bureaux ou les fauteuils des résidents.

Ainsi, le personnel infirmier n'a pas participé à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections lié à la gestion du linge sale et des produits pour incontinence souillés au chevet des résidents. [par. 229 (4)]

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 personnel infirmier mette en œuvre des pratiques de prévention et de contrôle des infections liées à la gestion du linge sale et des sous-vêtements au chevet des résidents. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 4 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 29. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que, lorsqu'un résident est réévalué et que son programme de soins est réexaminé et révisé en application du paragraphe 6 (10) de la Loi, tout consentement pertinent donné ou toute directive pertinente donnée à l'égard d'un « traitement » au sens de la Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé, notamment à l'égard d'une « série de traitements » ou d'un « plan de traitement » au sens de cette loi, y compris tout document réglementé visé à la disposition 2 du paragraphe 227 (1) du présent règlement, soit réexaminé et, au besoin, révisé. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 29.

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'un résident est réévalué et que son programme de soins est réexaminé et révisé en application du paragraphe 6 (10) de la Loi, tout consentement donné ou toute directive donnée à l'égard d'un « traitement » au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* soit révisé.

À la date indiquée, le foyer a présenté un rapport d'incident critique concernant une plainte écrite qui lui avait été adressée au sujet de modifications apportées au programme de soins du résident 001. Cette plainte écrite indiquait que des changements avaient été apportés au programme de soins du résident pour ce qui concerne les heures auxquelles il fallait retourner le résident et le changer de position. Un horaire de changements de position a été élaboré par le personnel infirmier et le mandataire spécial du résident de façon à donner au

personnel soignant des directives sur les différentes positions requises pour le résident aux heures indiquées. Le mandataire spécial a préparé un journal d'élimination, dans lequel les PSSP devaient consigner systématiquement l'heure à laquelle le sous-vêtement du résident était changé.

À la date indiquée, le mandataire spécial du résident 001 a indiqué à l'inspectrice 547 que le directeur des soins l'avait informé qu'il allait modifier le programme de soins du résident pour ce qui concerne les notes à consigner au journal d'élimination et l'horaire des changements de position élaboré pour le résident. Le mandataire spécial a informé le directeur des soins ce jour-là qu'il ne voulait rien changer au programme de soins du résident. Le mandataire spécial a indiqué au directeur des soins que l'horaire et le programme en place étaient efficaces en ce qui concerne les changements de position du résident et les changements de sous-vêtements demandés dans le programme de soins. Le mandataire spécial a également indiqué au directeur des soins que le résident ne présentait pas de plaies de pression et semblait à l'aise avec le programme de soins existant. Le mandataire spécial a dit être retourné au foyer le lendemain et avoir constaté que le directeur des soins avait mis en œuvre des changements au programme de soins du résident. Le mandataire spécial était mécontent et, en particulier, il a dit au directeur des soins et à l'IA 100 qu'il ne voulait rien modifier au programme de soins du résident.

Le 3 octobre 2017, l'IA 100 a indiqué à l'inspectrice 547 qu'elle se rappelait cet incident, qu'elle ne voulait rien changer au programme de soins du résident 001 puisque cela ne devait être fait que lorsque le mandataire spécial est d'accord et que celui-ci était très mécontent des changements proposés. L'IA 100 a également indiqué que, pour tous les programmes de soins, le résident ou son mandataire spécial devait être d'accord avec le plan et les interventions car ceux-ci ont une incidence sur les soins fournis au résident.

Le 3 octobre 2017, l'infirmière-conseil d'Extendicare Assist a indiqué à l'inspectrice 547 que le résident avait un horaire de changements de position basé sur l'horaire que le personnel infirmier autorisé avait mis en œuvre avec le mandataire spécial. L'infirmière-conseil d'Extendicare Assist a indiqué que le mandataire spécial avait mis en œuvre une documentation of brief changes as part of this turning schedule in place, to assist the family in knowing the resident was turned and brief was changed when they were not in the home as reassurance. L'infirmière-conseil d'Extendicare Assist a indiqué que, si le programme de soins élaboré a été modifié, le mandataire spécial aurait dû participer à cette décision. Si le mandataire spécial n'était pas d'accord avec le changement, le foyer n'aurait pas dû mettre en œuvre cette nouvelle procédure avant d'en discuter avec le mandataire spécial et de lui donner des explications pour lui permettre de mieux comprendre et de l'accepter. [art. 29]



**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***

Date de délivrance : 29 novembre 2017

Signature de l'inspecteur ou de l'inspectrice

Original signé par l'inspecteur ou l'inspectrice.