



**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**

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

**Division des foyers de soins de
longue durée
Inspection des FSLD**

Ottawa Service Area
Office 347 Preston St
Suite 420 OTTAWA ON
K1S 3J4
Telephone : (613) 569-
5602
Facsimile : (613) 569-9670

Bureau régional de services
d'Ottawa 347, rue Preston, bureau
420 OTTAWA ON K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Copie du public

Date du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
16 novembre 2017	2017_621547_0012	006078-17	Suivi

Titulaire de permis

CVH (n° 4) GP Inc. en qualité d'associé commandité de CVH (n° 4) LP
766, chemin Hespeler, bureau 301, a/s de Southbridge Care Homes Inc.
CAMBRIDGE ON N3H 5L8

Foyer de soins de longue durée

MANOIR MAROCHEL
949, ROUTE DE MONTRÉAL, OTTAWA ON K1K 0S6

Nom de l'inspectrice

LISA KLUKE (547)

Résumé de l'inspection



Il s'agit d'une inspection de suivi.

Cette inspection a été effectuée aux dates suivantes : 19, 20, 21, 22, 25, 26 et 27 septembre, et 3 octobre 2017.

Il s'agit d'une inspection de suivi d'un ordre de conformité (OC) n° 001 relativement au fait que le titulaire de permis doit veiller à ce que soit élaboré et mis en œuvre au foyer un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des lésions de pression et le recours à des interventions efficaces en la matière.

Au cours de cette inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : personnes résidentes, membres des familles, préposé(e)s aux services de soutien à la personne (PSSP), membres du personnel infirmier auxiliaire autorisé (IIA), membres du personnel infirmier autorisé (IA), coordonnatrice/coordonnateur du recueil de données minimum de la méthode d'évaluation RAI du foyer, chef de bureau, commis à la dotation en personnel, aide-physiothérapeute, gestionnaire de la nutrition, diététiste agréé(e), infirmière-conseil/infirmier-conseil en SLD d'Extendicare Assist, et administrateur.

En outre, au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné des dossiers médicaux de personnes résidentes, les habitudes de travail du personnel, elle a observé des chambres de personnes résidentes et des aires communes des personnes résidentes, examiné des documents pédagogiques et des dossiers concernant le programme de soins de la peau et des plaies, des procès-verbaux de réunions pour le programme de soins de la peau et des plaies, examiné les politiques concernant le programme de soins de la peau et des plaies. L'inspectrice a observé la prestation des soins et des services aux personnes résidentes, ainsi que les interactions entre le personnel et les personnes résidentes et entre personnes résidentes.

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Soins de la peau et des plaies**

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

**2 AE
0 PRV
1 OC
0 RD
0 OTA**



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.

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 au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 48. Programmes obligatoires

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

Par. 48. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

- 1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de lésion. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 48 (1).**
- 2. Un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des lésions de pression et le recours à des interventions efficaces en la matière. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 48 (1).**
- 3. Un programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence visant à promouvoir la continence et à faire en sorte que les résidents soient propres et au sec et se sentent en confort. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 48 (1).**
- 4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à gérer celle-ci. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 48 (1).**

Constatations :

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit mis en œuvre le programme de soins de la peau et des plaies élaboré par le foyer et visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des lésions de pression et le recours à des interventions efficaces en la matière.

L'OC n° 001 a été signifié au titulaire de permis en application de la disposition 48. (1) 2 lors de l'inspection de la qualité des services aux personnes résidentes n° 2017_621547_0002 pour veiller à ce que le programme de soins de la peau et des plaies du titulaire de permis soit pleinement compris et mis en œuvre par tout le personnel infirmier autorisé.

Le titulaire de permis a effectivement veillé à ce que le personnel infirmier autorisé ait examiné le programme de soins de la peau et des plaies, et les membres du personnel infirmier autorisé ont prouvé à l'inspectrice 547 lors d'entretiens et par des documents qu'ils avaient les connaissances et les compétences pour :

- a. repérer les personnes résidentes présentant un risque d'avoir des complications ou des problèmes de peau et de plaies;
- b. veiller à ce que le personnel chargé des soins effectue des évaluations des soins de la peau, et veiller à ce que ces évaluations soient communiquées au personnel infirmier autorisé;
- c. tenir à jour un compte rendu écrit de toutes les mesures prises durant chacune des phases de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation du présent ordre;
- d. veiller à ce que le programme de soins de la peau et des plaies soit examiné et analysé.

Toutefois, au cours de la présente inspection, l'inspectrice 547 n'a pas été en mesure de valider les points suivants de cet ordre relativement à la mise en œuvre du programme de soins de la peau et des plaies du titulaire de permis :

1. veiller à ce que le personnel chargé des soins fournisse des mesures préventives visant à favoriser l'intégrité épidermique d'une personne résidente en se fondant sur ses besoins en soins individualisés;
2. exécuter le programme de traitement prescrit si et quand des problèmes de peau et de plaies surviennent, et concevoir des stratégies efficaces pour résoudre les problèmes complexes de peau et de plaies;
3. documenter avec précision les évaluations des soins de la peau, notamment des évaluations, interventions, traitements, évaluations et réévaluations, et que cette évaluation soit mise à jour dans le programme de soins de la personne résidente.



Cette inspection a décelé les problèmes suivants relativement au programme de soins de la peau et des plaies :

À une certaine date, en se fondant sur l'examen de la liste intitulée Pressure Ulcer Risk Scale (échelle de risque de plaie de pression) (PURS) des personnes résidentes vulnérables aux problèmes d'altération de l'intégrité épidermique, l'IA 100 a identifié que la personne résidente 004 avait une altération de l'intégrité épidermique persistante nécessitant des interventions et des évaluations hebdomadaires de la peau.

La personne résidente 004 a été admise au foyer en ayant fait l'objet de plusieurs diagnostics médicaux. Le 20 septembre 2017, l'inspectrice 547 a examiné les dossiers médicaux de la personne résidente qui mentionnaient ce qui suit dans les ordonnances en vigueur de la/du médecin :

- un problème d'altération de l'intégrité épidermique à un certain endroit du corps qui nécessitait un changement de pansement comme indiqué et au besoin (PRN),
- un second problème d'altération de l'intégrité épidermique à un autre endroit déterminé du corps pendant un certain nombre de mois.

Les dossiers médicaux de la personne résidente 004 indiquaient en outre dans son programme de soins actuel qu'elle avait une altération de l'intégrité épidermique à un certain endroit du corps en raison de sa peau fragile, avec un traitement conformément au Treatment Administration Record (TAR) (dossier d'administration des traitements), et des évaluations de la peau hebdomadaires ou au besoin (PRN) par du personnel infirmier autorisé. Il n'y avait aucun renseignement concernant l'état de la peau de la personne résidente au second endroit déterminé de son corps. Le programme de soins indiquait en outre, pour la peau altérée, que la personne résidente 004 était susceptible d'avoir des escarres de décubitus en raison de son besoin d'assistance considérable en matière de mobilité et d'incontinence, situation qui nécessitait de signaler promptement tout problème de peau et d'hydrater la peau lors de chaque quart de travail.

La plus récente évaluation de la personne résidente 004 de la tête aux pieds avait eu lieu à une certaine date et ne mentionnait aucune affection cutanée.

L'inspectrice 547 a remarqué que la personne résidente 004 n'avait pas de pansement sur le second endroit déterminé du corps, pourtant, sa peau était sèche et squameuse avec d'anciennes ecchymoses. On remarquait qu'un endroit déterminé du corps n'avait pas de pansement ni de plaie à vif, mais une ecchymose ancienne et de la peau squameuse. Le premier endroit déterminé du corps de la personne résidente avait un

pansement comportant une certaine date.

L'inspectrice 547 a eu un entretien, le 20 septembre 2017, avec l'IAA 110 qui s'occupait de la personne résidente 004; il/elle a indiqué avoir changé le pansement à cette date spécifiée et avoir mis un pansement de protection qu'il/elle avait daté tel que requis. L'IAA 110 a indiqué qu'il/elle devait avoir oublié de remplir l'évaluation de la peau pour la personne résidente à cette date spécifiée. L'IAA 110 a indiqué en outre que la personne résidente nécessitait que l'on applique une crème hydratante sur certaines parties du corps à titre de mesures préventives parce que sa peau était très sèche.

Le 20 septembre 2017, l'inspectrice 547 a examiné le TAR de la personne résidente pour un certain mois; il mentionnait les traitements de la peau suivants :

- un traitement de la peau à un certain endroit du corps tous les 21 jours et PRN qui était actif depuis une certaine date remontant à plusieurs mois, (et l'on documentait que ce traitement avait été modifié à une certaine date, traitement que l'on avait précédemment documenté comme changé 21 jours auparavant).

Le 25 septembre 2017, l'infirmière-conseil/l'infirmier-conseil d'Extendicare Assist a fourni à l'inspectrice 547 une copie de la politique et marche à suivre actuelle du foyer intitulée « Skin and Wound Program: Wound Care Management #RC-23-01-02 » (programme de soins de la peau et des plaies : gestion des soins des plaies n° RC-23-01-02) révisée pour la dernière fois en février 2017. La page 3 de 8 de cette politique et de cette marche à suivre concernait l'évaluation, effectuée par une infirmière/un infirmier/responsable des soins des plaies, pour surveiller l'état de la peau de la personne résidente lors de chaque changement de pansement et pour faire au minimum une réévaluation hebdomadaire. La réévaluation et la documentation du traitement devraient avoir lieu au moins toutes les semaines. Les interventions indiquaient en outre de générer des programmes de soins individualisés pour la personne résidente afin de mettre en œuvre des mesures préventives, de traiter les plaies curables et incurables.

Les évaluations de la personne résidente 004 n'avaient pas été documentées toutes les semaines au cours de ce mois spécifié.

L'annexe 6 « Management of Skin Tears » (gestion des déchirures de la peau) de ce programme, datée de février 2017, mentionnait ce qui suit concernant la documentation :

Infirmières/infirmiers :

- documenter une évaluation complète tous les sept jours au minimum jusqu'à ce que la plaie se referme, en indiquant notamment que le pansement est intact



**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***

et qu'il n'y a aucun signe d'infection.

- le traitement doit être documenté dans le TAR.
- commencer quotidiennement une feuille dans le TAR prouvant que l'on surveille la déchirure de la peau pour détecter tout signe ou symptôme d'infection et pour s'assurer que le pansement est intact.
- commencer/mettre à jour le programme de soins de la personne résidente pour illustrer le fait que la déchirure de la peau est le foyer de l'altération de l'intégrité de la peau, en incluant les objectifs et les interventions du moment considéré. Mettre fin au programme de soins quand la déchirure de la peau est refermée.

Lors d'un entretien le 21 septembre 2017, l'IA 100 a indiqué, après avoir examiné le programme de soins de la personne résidente 004 concernant la gestion des soins de la peau, que les politiques avaient été révisées pendant la formation qui avait eu lieu au foyer en mai 2017 cependant, ils avaient dû oublier de mettre en œuvre les exigences quotidiennes et hebdomadaires d'évaluation de chaque surface cutanée affectée, les exigences en matière de documentation, et oublié de veiller à ce que chaque problème de peau soit ajouté au programme de soins et au TAR de la personne résidente, de façon précise tel que requis.

2. La personne résidente 001 a été admise au foyer en ayant fait l'objet de plusieurs diagnostics. Les dossiers médicaux de la personne résidente indiquaient qu'elle était très vulnérable à une détérioration de l'intégrité épidermique. Son programme de soins mentionnait qu'à une certaine date elle avait une affection cutanée à une certaine partie du corps qui nécessitait un nettoyage et un pansement tous les 21 jours conformément au programme de soins.

On avait fait des évaluations de la peau de la personne résidente comme suit :

- À une certaine date, et on avait nettoyé la plaie et refait le pansement pour les 21 prochains jours. On indiquait que la plaie avait une certaine dimension.
- Six jours après la date initiale spécifiée, une autre évaluation de la peau de la même partie du corps spécifiée indiquait que l'on avait nettoyé la plaie et mis un pansement pour une autre période de 21 jours, et que la plaie avait maintenant une dimension plus grande que la semaine précédente. On notait que le pansement de la plaie de la personne résidente avait été changé toutes les semaines par opposition à tous les 21 jours, et que la plaie s'était agrandie.
- Dix-neuf jours après la date initiale spécifiée, on avait évalué le pansement de la plaie de la personne résidente et documenté qu'il n'y avait pas de changement.
- L'évaluation suivante de la plaie avait eu lieu à une certaine date, 32 jours après la date initiale spécifiée; l'évaluation mentionnait une amélioration de la plaie, on indiquait qu'on l'avait nettoyée et mis un pansement, et qu'on avait réévalué le programme de traitement pour intervenir désormais tous les trois jours et au besoin (PRN).

L'inspectrice 547 a remarqué que la personne résidente 001 avait, appliqué sur cette partie du corps spécifiée, un pansement pour plaies qui comportait une mention de date remontant à cinq jours auparavant par opposition à deux jours tel que requis.

L'IAA 105 a indiqué à l'inspectrice 547 le 20 septembre 2017 être l'infirmière/l'infirmier responsable des soins de la peau pour le foyer, et que tous les pansements pour plaies devaient désormais comporter une date écrite pour indiquer quand on avait changé le pansement pour la dernière fois. Après évaluation de la plaie de la personne résidente 001 sur cette partie spécifiée du corps, l'IAA a indiqué avoir évalué et changé le pansement à une certaine date. L'IAA 105 a alors dit avoir effectué une évaluation des soins de la plaie dans le système de documentation électronique du foyer, qui indiquait que le traitement était modifié pour que désormais on nettoie la plaie et change le pansement tous les trois jours. L'IAA 105 a indiqué que le pansement de la personne résidente aurait dû être changé à une certaine date. Après examen du dossier d'administration des traitements (TAR) pour la personne résidente 001, l'IAA a remarqué qu'il/elle avait oublié de modifier ce programme de traitements dans le TAR de la personne résidente et dans son programme de soins tel que requis.

À la date initiale spécifiée, les ordres de traitement de la personne résidente mentionnaient une altération de l'intégrité épidermique sur une certaine partie du corps qui nécessitait un certain traitement tous les 21 jours et PRN.

À une certaine date 32 jours plus tard, les notes d'évolution de la personne résidente pour cette évaluation de la peau indiquaient qu'une plaie spécifiée était en voie de guérison et que l'on avait modifié le traitement pour qu'il soit requis tous les trois jours et PRN.

Le 20 septembre 2017, l'IA 100 a indiqué à l'inspectrice 547 que le foyer s'attendait, après avoir prodigué une formation en soins de la peau et des plaies au personnel infirmier autorisé, à ce que celui-ci suive la nouvelle politique et la nouvelle marche à suivre du foyer. L'IA 100 a indiqué que l'on avait montré à tout le personnel infirmier autorisé comment entrer un TAR dans le système de documentation électronique du foyer, et l'IA a indiqué que l'on s'attendait, quand on change les pansements, à ce que les signatures pour l'attester figurent dans le TAR comme l'exigeait le programme de traitement. L'IA 100 a montré à l'inspectrice 547 une copie de la politique et marche à suivre du foyer n° RC-23-01-02 intitulée programme de soins de la peau et des plaies : gestion des soins des plaies, révisée pour la dernière fois en février 2017. L'IA 100 a indiqué que, dans cette politique et procédure, l'annexe 6 précisait la « gestion des déchirures de la peau ». Dans cette marche à suivre relative à la documentation, on indique que l'infirmière ou l'infirmier doit procéder comme suit :

- effectuer une évaluation au minimum tous les sept jours jusqu'à ce que la plaie se referme, et indiquer notamment que le pansement est intact et qu'il n'y a aucun signe d'infection;
- entrer le traitement dans le dossier d'administration des traitements (TAR);
- apposer quotidiennement ses initiales dans le dossier électronique d'administration des traitements (eTAR) pour prouver que la déchirure de la peau est surveillée, afin de détecter tout signe ou symptôme d'infection et de s'assurer que le pansement est intact;
- créer ou mettre à jour le programme de soins de la personne résidente pour illustrer le fait que la déchirure de la peau est le foyer de l'altération de l'intégrité de la peau, en mentionnant notamment les objectifs et les interventions. Mettre fin au programme de soins quand la déchirure de la peau est refermée.

L'IA 100 a indiqué à l'inspectrice 547, après examen du programme de soins de la personne résidente 001, que l'on n'avait pas mis à jour dans son programme de soins actuel les problèmes spécifiés d'épiderme affecté, et que si le traitement de la peau change, alors le personnel infirmier doit mettre à jour l'eTAR et le programme de soins pour préciser la nouvelle directive pour le personnel. L'IA 100 a indiqué ne pas avoir mis en œuvre la signature quotidienne de l'eTAR pour les plaies, car il/elle avait dû oublier cette partie de la politique. L'IA 100 a indiqué que le personnel infirmier autorisé du foyer n'avait pas documenté les évaluations quotidiennes ou hebdomadaires des pansements dans l'eTAR à l'heure actuelle. L'IA 100 a indiqué en outre que s'ils devaient suivre la politique et la marche à suivre du foyer comme indiqué, pour évaluer quotidiennement chaque pansement de plaie pour toutes les personnes résidentes, alors tout le personnel infirmier devrait se pencher sur les problèmes de pansements manquants, de dossiers TAR non remplis et d'évaluations de la peau non effectuées qui ont eu lieu au foyer.

Autres mesures requises :

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

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, par. 6. Programme de soins
En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

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

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente 003, tel que le précise le programme relativement aux mesures de prévention de l'altération de la peau.

La personne résidente 003 a été admise au foyer à une certaine date en ayant fait l'objet de multiples diagnostics. Selon son programme de soins écrit, elle nécessite une assistance considérable d'un membre du personnel pour prendre des bains, et le programme ordonne au personnel de nettoyer et de couper les ongles des mains de la personne résidente lors du premier bain de la semaine. Le programme de soins de la personne résidente 003 indiquait qu'elle a tendance à se gratter la peau, qu'elle nécessite l'application d'une lotion hydratante, et qu'il faut garder ses ongles des mains courts dans le cadre de ces interventions.

L'évaluation de la peau de la personne résidente effectuée à une certaine date indiquait que son intégrité épidermique était compromise sur une certaine partie du corps qui comportait des ecchymoses et des égratignures. Une deuxième évaluation de la peau de la personne résidente 11 jours plus tard indiquait qu'elle avait une détérioration de l'intégrité épidermique, et on lui avait prescrit une crème topique et un programme de traitement déterminé. La personne résidente avait eu une troisième évaluation effectuée un mois après l'évaluation initiale de la peau; cette évaluation indiquait que la personne résidente continuait d'avoir une détérioration de l'intégrité épidermique à certains endroits du corps, et l'on avait réévalué le programme de traitement pour continuer l'application de la crème prescrite telle que prescrite.



À une certaine date, 13 jours après la dernière évaluation de la peau de la personne résidente 003, l'inspectrice 547 a remarqué qu'elle avait des égratignures profondes à certains endroits du corps. On remarquait que les ongles des deux mains de la personne résidente étaient longs et ébréchés, car plusieurs d'entre eux avaient des contours cassés et pointus. On constatait qu'il y avait de la matière brune incrustée sous les ongles des mains de la personne résidente, et qu'en certains endroits du corps sa peau était sèche et égratignée. L'inspectrice 547 a demandé à la personne résidente si sa peau à certains endroits du corps lui démangeait et était douloureuse, et elle a dit oui.

L'inspectrice 547, à un certain moment de l'après-midi, a eu un entretien avec la/le PSSP 108 qui s'occupait de la personne résidente à cette certaine date et qui a indiqué ne pas avoir remarqué les longs ongles des mains de la personne résidente ce jour-là. La/le PSSP 108 a mentionné avoir essayé de nettoyer et de couper les ongles de la personne résidente deux jours auparavant tel que requis, toutefois, celle-ci avait refusé les soins.

L'inspectrice a eu un entretien avec l'IAA 105 qui s'occupait de la personne résidente à un certain moment de l'après-midi de cette date spécifiée, et qui a dit ne pas avoir remarqué que les ongles des mains de la personne résidente étaient souillés, longs et ébréchés, et ne pas avoir appliqué la crème prescrite ce jour-là, car il/elle ne pensait pas que c'était nécessaire.

L'IAA 105 est la personne responsable du programme de soins de la peau et des plaies du foyer, et il/elle a indiqué en outre que la personne résidente présente un risque élevé de détérioration de l'intégrité épidermique parce qu'elle se gratte certaines parties du corps. L'IAA 105 a indiqué qu'il fallait garder les ongles des mains de la personne résidente 003 propres et coupés court dans le cadre du traitement et des interventions pour la détérioration de l'intégrité épidermique, afin de réduire la douleur causée par les égratignures et de favoriser la guérison de la peau détériorée. L'IAA 105 est revenu(e) et a appliqué de la crème sur certaines parties du corps de la personne résidente qui comportaient des égratignures. [Paragraphe 6 (7)]



**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***

Émis le 28 novembre 2017

Signature de l'inspectrice

Original du rapport signé par l'inspectrice.



Ministry of Health and
Long-Term Care

Ministère de la Santé et
des Soins de longue durée

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

Ordre(s) de l'inspecteur

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*

**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 du public

Nom de l'inspectrice (n°) : LISA KLUKE (547)

N° de l'inspection : 2017_621547_0012

N° de registre : 006078-17

Suivi

Type d'inspection :

16 novembre 2017

Date du rapport :

Titulaire de permis : CVH (n° 4) GP Inc. en qualité d'associé commandité de
CVH (n° 4) LP
766, chemin Hespeler, bureau 301, a/s de Southbridge
Care Homes Inc., CAMBRIDGE, ON N3H-5L8

Foyer de SLD : MANOIR MAROCHEL
949, ROUTE DE MONTRÉAL, OTTAWA ON K1K-0S6

Nom de l'administrateur : Paul Beverley

Aux termes du présent document, CVH (no 4) GP Inc. en qualité d'associé
commandité de CVH (n° 4) LP, est tenu de se conformer à l'ordre ou aux ordres
suivants d'ici la ou les dates mentionnées ci-dessous :

Ordre n° : 001 **Genre d'ordre :** Ordre de conformité, alinéa 153 (1) a)

Lien vers ordre existant : 2017_621547_0002, OC n° 001

Aux termes du :

Règl. de l'Ont. 79/10, paragraphe 48 (1) le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de lésion.
2. Un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des lésions de pression et le recours à des interventions efficaces en la matière.
3. Un programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence visant à promouvoir la continence et à faire en sorte que les résidents soient propres et au sec et se sentent en confort.
4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à gérer celle-ci. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 48 (1).

Ordre :

Le titulaire de permis veille à ce que le programme de soins de la peau et des plaies, mis à jour pour la dernière fois en février 2017 à la suite de l'ordre précédent, soit pleinement compris et mis en œuvre par tout le personnel infirmier autorisé. En particulier, le titulaire de permis doit fournir des documents pour corroborer ce qui suit :

1. démontrer que le titulaire de permis prend des mesures pour vérifier que le personnel infirmier autorisé du foyer met en œuvre le programme de soins de la peau et des plaies conformément à la politique mise à jour, afin que les soins requis soient fournis à toutes les personnes résidentes présentant une altération de l'intégrité de la peau;

2. fournir des évaluations cliniques au chevet des personnes résidentes et, le cas échéant, des séances d'enseignement individualisées sur les politiques et les marches à suivre relatives au programme de soins de la peau et des plaies pour répondre aux besoins d'apprentissage individualisés de tout le personnel infirmier autorisé;
3. avoir pris des mesures pour veiller à la manière dont le personnel infirmier autorisé supervise et dirige le personnel infirmier non réglementé en fournissant des mesures préventives visant le maintien d'une bonne intégrité de la peau en fonction des besoins en soins individualisés de la personne résidente;
4. avoir un programme de traitement prescrit qui fournit des stratégies claires et efficaces pour que tout le personnel infirmier autorisé les mette en œuvre et les évalue conformément au programme de soins de la peau et des plaies mis à jour;
5. avoir pris des mesures pour veiller à ce que le personnel infirmier autorisé effectue et documente les évaluations ou les réévaluations de la peau et des plaies, et à ce que cette information soit documentée dans le programme de soins de la personne résidente et communiquée à tous les membres de l'équipe des soins de santé;
6. le titulaire de permis doit tenir à jour une description détaillée de toutes les mesures prises en réponse au présent ordre, et effectuer une analyse des résultats obtenus dans le cadre du programme d'amélioration de la qualité du foyer.

Motifs :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit mis en œuvre le programme de soins de la peau et des plaies élaboré par le foyer et visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des lésions de pression et le recours à des interventions efficaces en la matière.

L'OC n° 001 a été signifié au titulaire de permis en application de la disposition 48. (1) 2 lors de l'inspection de la qualité des services aux personnes résidentes n° 2017_621547_0002 pour veiller à ce que le programme de soins de la peau et des plaies du titulaire de permis soit pleinement compris et mis en œuvre par tout le personnel infirmier autorisé.

Le titulaire de permis a effectivement veillé à ce que le personnel infirmier autorisé ait examiné le programme de soins de la peau et des plaies, et les membres du personnel infirmier autorisé ont prouvé à l'inspectrice 547 lors d'entretiens et par des documents qu'ils avaient les connaissances et les compétences pour :

- a. repérer les personnes résidentes présentant un risque d'avoir des complications ou des problèmes de peau et de plaies;
- b. veiller à ce que le personnel chargé des soins effectue des évaluations des soins de la peau, et veiller à ce que ces évaluations soient communiquées au personnel infirmier autorisé;
- c. tenir à jour un compte rendu écrit de toutes les mesures prises durant chacune des phases de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation du présent ordre;
- d. veiller à ce que le programme de soins de la peau et des plaies soit examiné et analysé.

Toutefois, au cours de la présente inspection, l'inspectrice 547 n'a pas été en mesure de valider les points suivants de cet ordre relativement à la mise en œuvre du programme de soins de la peau et des plaies du titulaire de permis :

1. veiller à ce que le personnel chargé des soins fournisse des mesures préventives visant à favoriser l'intégrité épidermique d'une personne résidente en se fondant sur ses besoins en soins individualisés;
2. exécuter le programme de traitement prescrit si et quand des problèmes de peau et de plaies surviennent, et concevoir des stratégies efficaces pour résoudre les problèmes complexes de peau et de plaies;
3. documenter avec précision les évaluations des soins de la peau, notamment des évaluations, interventions, traitements, évaluations et réévaluations, et que cette évaluation soit mise à jour dans le programme de soins de la personne résidente.

Cette inspection a décelé les problèmes suivants relativement au programme de soins de la peau et des plaies :

À une certaine date, en se fondant sur l'examen de la liste intitulée Pressure Ulcer Risk Scale (échelle de risque de plaie de pression) (PURS) des personnes résidentes vulnérables aux problèmes d'altération de l'intégrité épidermique, l'IA 100 a identifié que la personne résidente 004 avait une altération de l'intégrité épidermique persistante nécessitant des interventions et des évaluations hebdomadaires de la peau.

La personne résidente 004 a été admise au foyer en ayant fait l'objet de plusieurs diagnostics médicaux. Le 20 septembre 2017, l'inspectrice 547 a examiné les dossiers médicaux de la personne résidente qui mentionnaient ce qui suit dans les ordonnances en vigueur de la/du médecin :

- un problème d'altération de l'intégrité épidermique à un certain endroit du corps qui nécessitait un changement de pansement comme indiqué et au besoin (PRN),
- un second problème d'altération de l'intégrité épidermique à un autre endroit déterminé du corps pendant un certain nombre de mois.

Les dossiers médicaux de la personne résidente 004 indiquaient en outre dans son programme de soins actuel qu'elle avait une altération de l'intégrité épidermique à un certain endroit du corps en raison de sa peau fragile, avec un traitement conformément au Treatment Administration Record (TAR) (dossier d'administration des traitements), et des évaluations de la peau hebdomadaires ou au besoin (PRN) par du personnel infirmier autorisé. Il n'y avait aucun renseignement concernant l'état de la peau de la personne résidente au second endroit déterminé de son corps. Le programme de soins indiquait en outre, pour la peau altérée, que la personne résidente 004 était susceptible d'avoir des escarres de décubitus en raison de son besoin d'assistance considérable en matière de mobilité et d'incontinence, situation qui nécessitait de signaler promptement tout problème de peau et d'hydrater la peau lors de chaque quart de travail.

La plus récente évaluation de la personne résidente 004 de la tête aux pieds avait eu lieu à une certaine date et ne mentionnait aucune affection cutanée.

L'inspectrice 547 a remarqué que la personne résidente 004 n'avait pas de pansement sur le second endroit déterminé du corps, pourtant, sa peau était sèche et squameuse avec d'anciennes ecchymoses. On remarquait qu'un endroit déterminé du corps n'avait pas de pansement ni de plaie à vif, mais une ecchymose ancienne et de la peau squameuse. Le premier endroit déterminé du corps de la personne résidente avait un pansement comportant une certaine date.

L'inspectrice 547 a eu un entretien, le 20 septembre 2017, avec l'IAA 110 qui s'occupait de la personne résidente 004; il/elle a indiqué avoir changé le pansement à cette date spécifiée et avoir mis un pansement de protection qu'il/elle avait daté tel que requis. L'IAA 110 a indiqué qu'il/elle devait avoir oublié de remplir l'évaluation de la peau pour la personne résidente à cette date spécifiée. L'IAA 110 a indiqué en outre que la personne résidente nécessitait que l'on applique une crème hydratante sur certaines parties du corps à titre de mesures préventives parce que sa peau était très sèche.

Le 20 septembre 2017, l'inspectrice 547 a examiné le TAR de la personne résidente pour un certain mois; il mentionnait les traitements de la peau suivants :

- un traitement de la peau à un certain endroit du corps tous les 21 jours et PRN qui était actif depuis une certaine date remontant à plusieurs mois, (et l'on documentait que ce traitement avait été modifié à une certaine date, traitement que l'on avait précédemment documenté comme changé 21 jours auparavant).

Le 25 septembre 2017, l'infirmière-conseil/l'infirmier-conseil d'Extendicare Assist a fourni à l'inspectrice 547 une copie de la politique et marche à suivre actuelle du foyer intitulée « Skin and Wound Program: Wound Care Management #RC 23-01-02 » (programme de soins de la peau et des plaies : gestion des soins des plaies n° RC-23-01-02) révisée pour la dernière fois en février 2017. La page 3 de 8 de cette politique et de cette marche à suivre concernait l'évaluation, effectuée par une infirmière/un infirmier/responsable des soins des plaies, pour surveiller l'état de la peau de la personne résidente lors de chaque changement de pansement et pour faire au minimum une réévaluation hebdomadaire. La réévaluation et la documentation du traitement devaient avoir lieu au moins toutes les semaines. Les interventions indiquaient en outre de générer des programmes de soins individualisés pour la personne résidente afin de mettre en œuvre des mesures préventives, de traiter les plaies curables et incurables.

Les évaluations de la personne résidente 004 n'avaient pas été documentées toutes les semaines au cours de ce mois spécifié.

L'annexe 6 « Management of Skin Tears » (gestion des déchirures de la peau) de ce programme, datée de février 2017, mentionnait ce qui suit concernant la documentation :

infirmières/infirmiers :

- documenter une évaluation complète tous les sept jours au minimum jusqu'à ce que la plaie se referme, en indiquant notamment que le pansement est intact et qu'il n'y a aucun signe d'infection.
- le traitement doit être documenté dans le TAR.
- commencer quotidiennement une feuille dans le TAR prouvant que l'on surveille la déchirure de la peau pour détecter tout signe ou symptôme d'infection et pour s'assurer que le pansement est intact.
- commencer/mettre à jour le programme de soins de la personne résidente pour illustrer le fait que la déchirure de la peau est le foyer de l'altération de l'intégrité de la peau, en incluant les objectifs et les interventions du moment considéré. Mettre fin au programme de soins quand la déchirure de la peau est refermée.

Lors d'un entretien le 21 septembre 2017, l'IA 100 a indiqué, après avoir examiné le programme de soins de la personne résidente 004 concernant la gestion des soins de la peau, que les politiques avaient été révisées pendant la formation qui avait eu lieu au foyer en mai 2017 cependant, ils avaient dû oublier de mettre en œuvre les exigences quotidiennes et hebdomadaires d'évaluation de chaque surface cutanée affectée, les exigences en matière de documentation, et oublié de veiller à ce que chaque problème de peau soit ajouté au programme de soins et au TAR de la personne résidente, de façon précise tel que requis.

2. La personne résidente 001 a été admise au foyer en ayant fait l'objet de plusieurs diagnostics. Les dossiers médicaux de la personne résidente indiquaient qu'elle était très vulnérable à une détérioration de l'intégrité épidermique. Son programme de soins mentionnait qu'à une certaine date elle avait une affection cutanée à une certaine partie du corps qui nécessitait un nettoyage et un pansement tous les 21 jours conformément au programme de soins.

On avait fait des évaluations de la peau de la personne résidente comme suit :

- À une certaine date, et on avait nettoyé la plaie et refait le pansement pour les 21 prochains jours. On indiquait que la plaie avait une certaine dimension.
- Six jours après la date initiale spécifiée, une autre évaluation de la peau de la même partie du corps spécifiée indiquait que l'on avait nettoyé la plaie et mis un pansement pour une autre période de 21 jours, et que la plaie avait maintenant une dimension plus grande que la semaine précédente. On notait que le pansement de la plaie de la personne résidente avait été changé toutes les semaines par opposition à tous les 21 jours, et que la plaie s'était agrandie.
- Dix-neuf jours après la date initiale spécifiée, on avait évalué le pansement de la plaie de la personne résidente et documenté qu'il n'y avait pas de changement.
- L'évaluation suivante de la plaie avait eu lieu à une certaine date, 32 jours après la date initiale spécifiée; l'évaluation mentionnait une amélioration de la plaie, on indiquait qu'on l'avait nettoyée et mis un pansement, et qu'on avait réévalué le programme de traitement pour intervenir désormais tous les trois jours et au besoin (PRN).

L'inspectrice 547 a remarqué que la personne résidente 001 avait, appliqué sur cette partie du corps spécifiée, un pansement pour plaies qui comportait une mention de date remontant à cinq jours auparavant par opposition à deux jours tel que requis.

L'IAA 105 a indiqué à l'inspectrice 547 le 20 septembre 2017 être l'infirmière/l'infirmier responsable des soins de la peau pour le foyer, et que tous les pansements pour plaies devaient désormais comporter une date écrite pour indiquer quand on avait changé le pansement pour la dernière fois. Après évaluation de la plaie de la personne résidente 001 sur cette partie spécifiée du corps, l'IAA a indiqué avoir évalué et changé le pansement à une certaine date. L'IAA 105 a alors dit avoir effectué une évaluation des soins de la plaie dans le système de documentation électronique du foyer, qui indiquait que le traitement était modifié pour que désormais on nettoie la plaie et change le pansement tous les trois jours. L'IAA 105 a indiqué que le pansement de la personne résidente aurait dû être changé à une certaine date. Après examen du dossier d'administration des traitements (TAR) pour la personne résidente 001, l'IAA a remarqué qu'il/elle avait oublié de modifier ce programme de traitements dans le TAR de la personne résidente et dans son programme de soins tel que requis.

À la date initiale spécifiée, les ordres de traitement de la personne résidente mentionnaient une altération de l'intégrité épidermique sur une certaine partie du corps qui nécessitait un certain traitement tous les 21 jours et PRN.

À une certaine date 32 jours plus tard, les notes d'évolution de la personne résidente pour cette évaluation de la peau indiquaient qu'une plaie spécifiée était en voie de guérison et que l'on avait modifié le traitement pour qu'il soit requis tous les trois jours et PRN.

Le 20 septembre 2017, l'IA 100 a indiqué à l'inspectrice 547 que le foyer s'attendait, après avoir prodigué une formation en soins de la peau et des plaies au personnel infirmier autorisé, à ce que celui-ci suive la nouvelle politique et la nouvelle marche à suivre du foyer. L'IA 100 a indiqué que l'on avait montré à tout le personnel infirmier autorisé comment entrer un TAR dans le système de documentation électronique du foyer, et l'IA a indiqué que l'on s'attendait, quand on change les pansements, à ce que les signatures pour l'attester figurent dans le TAR comme l'exigeait le programme de traitement. L'IA 100 a montré à l'inspectrice 547 une copie de la politique et marche à suivre du foyer n° RC-23-01-02 intitulée programme de soins de la peau et des plaies : gestion des soins des plaies, révisée pour la dernière fois en février 2017. L'IA 100 a indiqué que, dans cette politique et procédure, l'annexe 6 précisait la « gestion des déchirures de la peau ». Dans cette marche à suivre relative à la documentation, on indique que l'infirmière ou l'infirmier doit procéder comme suit :

- effectuer une évaluation au minimum tous les sept jours jusqu'à ce que la plaie se referme, et indiquer notamment que le pansement est intact et qu'il n'y a aucun signe d'infection;
- entrer le traitement dans le dossier d'administration des traitements (TAR);
- apposer quotidiennement ses initiales dans le dossier électronique d'administration des traitements (eTAR) pour prouver que la déchirure de la peau est surveillée, afin de détecter tout signe ou symptôme d'infection et de s'assurer que le pansement est intact;
- créer ou mettre à jour le programme de soins de la personne résidente pour illustrer le fait que la déchirure de la peau est le foyer de l'altération de l'intégrité de la peau, en mentionnant notamment les objectifs et les interventions. Mettre fin au programme de soins quand la déchirure de la peau est refermée.

L'IA 100 a indiqué à l'inspectrice 547, après examen du programme de soins de la personne résidente 001, que l'on n'avait pas mis à jour dans son programme de soins actuel les problèmes spécifiés d'épiderme affecté, et que si le traitement de la peau change, alors le personnel infirmier doit mettre à jour l'eTAR et le programme de soins pour préciser la nouvelle directive pour le personnel. L'IA 100 a indiqué ne pas avoir mis en œuvre la signature quotidienne de l'eTAR pour les plaies, car il/elle avait dû oublier cette partie de la politique. L'IA 100 a indiqué que le personnel infirmier autorisé du foyer n'avait pas documenté les évaluations quotidiennes ou hebdomadaires des pansements dans l'eTAR à l'heure actuelle. L'IA 100 a indiqué en outre que s'ils devaient suivre la politique et la marche à suivre du foyer comme indiqué, pour évaluer quotidiennement chaque pansement de plaie pour toutes les personnes résidentes, alors tout le personnel infirmier devrait se pencher sur les problèmes de pansements manquants, de dossiers TAR non remplis et d'évaluations de la peau non effectuées qui ont eu lieu au foyer.

Les motifs mentionnaient les problèmes d'intégrité épidermique de deux des trois personnes résidentes dont on avait examiné le dossier durant cette inspection. On constatait des non-conformités pour les deux personnes résidentes relativement à la façon dont le personnel infirmier n'avait pas respecté la politique et les marches à suivre du programme de soins de la peau et des plaies. Les interventions de prévention pour les problèmes d'intégrité épidermique qui figuraient dans le programme de soins d'une personne résidente n'avaient pas été suivies comme nous l'indiquons dans l'AE n° 2 du présent rapport. La non-conformité persistante de la mise en œuvre de ce programme justifie d'émettre de nouveau cet ordre de conformité. (547)

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le : 2 février 2018



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

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

**Ministère de la Santé et
des Soins de longue durée**

Ordre(s) de l'inspecteur

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*

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX RÉEXAMENS DE DÉCISION ET AUX APPELS

PRENEZ AVIS :

Le/la titulaire de permis a le droit de faire une demande de réexamen par le directeur de cet ordre ou de ces ordres, et de demander que le directeur suspende cet ordre ou ces ordres conformément à l'article 163 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée.

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

La demande écrite doit comporter ce qui suit :

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

La demande de réexamen présentée par écrit doit être signifiée en personne, par courrier recommandé, par messagerie commerciale ou par télécopieur, au :

Directeur

a/s du coordonnateur/de la coordonnatrice en matière d'appels

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

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

1075, rue Bay, 11^e étage

Toronto ON M5S 2B1

Télécopieur : 416 327-7603



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

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

**Ministère de la Santé et
des Soins de longue durée**

Ordre(s) de l'inspecteur

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*

Quand la signification est faite par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi, quand la signification est faite par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie reçoit le document, et lorsque la signification est faite par télécopieur, elle est réputée être faite le premier jour ouvrable qui suit le jour de l'envoi de la télécopie. Si un avis écrit de la décision du directeur n'est pas signifié au/à la titulaire de permis dans les 28 jours de la réception de la demande de réexamen présentée par le/la titulaire de permis, cet ordre ou ces ordres sont réputés être confirmés par le directeur, et le/la titulaire de permis est réputé(e) avoir reçu une copie de la décision en question à l'expiration de ce délai.

Le/la titulaire de permis a le droit d'interjeter appel devant la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS) de la décision du directeur relative à une demande de réexamen d'un ordre ou des ordres d'un inspecteur ou d'une inspectrice conformément à l'article 164 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée. La CARSS est un tribunal autonome qui n'a pas de lien avec le ministère. Elle est créée par la loi pour examiner les questions relatives aux services de santé. Si le/la titulaire décide de faire une demande d'audience, il ou elle doit, dans les 28 jours de la signification de l'avis de la décision du directeur, donner par écrit un avis d'appel à la fois à :

la Commission d'appel et de révision des services de santé et au directeur

À l'attention du/de la registrateur(e)
151, rue Bloor Ouest, 9e étage
Toronto ON M5S 2T5

Directeur
a/s du coordonnateur/de la coordonnatrice en matière
d'appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
1075, rue Bay, 11e étage
Toronto ON M5S 2B1
Télécopieur : 416 327-7603



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

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007*, S.O. 2007, c.8

**Ministère de la Santé et
des Soins de longue durée**

Ordre(s) de l'inspecteur

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

À la réception de votre avis d'appel, la CARSS en accusera réception et fournira des instructions relatives au processus d'appel. Le/la titulaire de permis peut en savoir davantage sur la CARSS sur le site Web www.hsarb.on.ca.

Émis le : 16 novembre 2017

Signature de l'inspectrice :

Nom de l'inspectrice : Lisa Kluke

Bureau régional de services : Bureau régional de services d'Ottawa