



Ministry of Health and
Long-Term Care

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée*

Health System Accountability and Performance
Division Performance Improvement and
Compliance Branch

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

Ottawa Service Area Office
347 Preston St 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

Copie destinée au public

Date(s) du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
6 février 2015	2014_198117_0031	O-001137-14	Inspection de la qualité des services aux résidents

Titulaire de permis

BRUYÈRE CONTINUING CARE INC. 43, RUE BRUYÈRE, OTTAWA (ONTARIO) K1N 5C8

Foyer de soins de longue durée

RÉSIDENCE SAINT- LOUIS 879, CHEMIN PARC HIAWATHA, OTTAWA (ONTARIO) K1C 2Z6

Inspecteur(s)/Inspectrice(s)

LYNE DUCHESNE (117), ANGELE ALBERT-RITCHIE (545), JOANNE HENRIE (550),
MELANIE SARRAZIN (592), PAULA MACDONALD (138)

Résumé de l'inspection



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*

Cette inspection a été menée dans le cadre d'une inspection de la qualité des services aux résidents.

Cette inspection s'est tenue les 24, 25, 26 27 et 28 novembre, ainsi que les 1^{er}, 2, 3 et 4 décembre 2014.

Il est noté qu'une inspection faisant suite à un incident grave consigné au registre O-001169-14 et trois inspections faisant suite à des plaintes consignées aux registres O-001252-14, O-000914-14 et O-000413-14 ont été menées durant cette inspection de la qualité des services aux résidents et qu'elles en font partie.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec le directeur général de Bruyere Continuing Care, l'administrateur, la directrice des soins, la coordonnatrice des soins cliniques, l'infirmière praticienne, le coordonnateur de l'évaluation RAI, la diététiste autorisée, le chef des installations, le chef de la sécurité et du stationnement, le superviseur des services alimentaires, la coordonnatrice des loisirs thérapeutiques, plusieurs infirmières autorisées (IA), plusieurs infirmières auxiliaires autorisées (IAA), plusieurs préposés aux services de soutien personnel (PSSP), la personne responsable du Projet OSTC (Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement), plusieurs travailleurs des services alimentaires, plusieurs membres du personnel d'entretien, la technicienne en loisirs, l'aide-physiothérapeute, l'ergothérapeute, le directeur de la mission, de l'éthique, de la conformité et des relations avec les clients, deux adjointes administratives, plusieurs résidents, plusieurs membres de la famille des résidents, une gardienne, la présidente du conseil des résidents et la secrétaire de l'ancien conseil des familles.

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

- activités récréatives et sociales;
- comportements réactifs;
- conseil des familles;
- conseil des résidents;
- dignité, liberté de choisir et vie privée;
- facilitation des selles et soins liés à l'incontinence;
- facturation au résident; foyer sûr et sécuritaire;
- gestion de la douleur;
- hospitalisation et changement de l'état;
- médicaments; nutrition et hydratation;
- observation du service de collation;
- observation du service de restauration;
- personnel suffisant;
- prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles;
- prévention et contrôle des infections;
- rapports et plaintes;
- recours minimal à la contention;
- services d'hébergement – entretien ménager;
- services d'hébergement – entretien;
- services de soutien personnel;
- soins de la peau et des plaies.

Un ou plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette 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*

19 AE
8 PRV
0 OC
0 RD
0 OTA



Ministry of Health and
Long-Term Care

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007

Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée*

NON-RESPECTS

Définitions

AE — Avis écrit PRV — Plan de redressement volontaire 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. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit : a) les soins prévus pour le résident; b) les objectifs que visent les soins; c) des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs au résident. 2007, chap. 8, par. 6 (1).
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).
6. (8) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu de son programme de soins et à ce que l'accès à celui-ci soit facile et immédiat. 2007, chap. 8, par. 6 (8).
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).



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*

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, chap. 8, par. 6 (1), dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit : a) les soins prévus pour le résident; b) les objectifs que visent les soins; c) des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Au cours de l'inspection, le résident 12 a été vu assis dans un fauteuil roulant inclinable avec tablette rembourrée en place. Durant les repas, le résident 12 a été vu dans un fauteuil roulant installé dans la salle à manger devant une table sur laquelle étaient posés des aliments, des boissons et le couvert. Le 2 décembre 2014 à 10 h 27, le résident 12 a été vu dans sa chambre, endormi dans un fauteuil roulant incliné à 30°, avec une boîte de mouchoirs et plusieurs débarbouillettes propres sur la tablette. Le 3 décembre 2014 à 14 h, le résident 12 a été vu dans un fauteuil roulant, dans sa chambre, en train de regarder la télévision. À chaque observation, le résident 12 penchait légèrement à droite et ses deux bras reposaient sur la tablette.

Lors d'un entretien le 2 décembre 2014, le PSSP 124 et l'IAA 101 ont indiqué à l'inspectrice 545 que la tablette du résident 12 était utilisée pour les activités de la vie quotidienne et pour lui fournir une assistance durant les repas, par exemple pour placer ses aliments et une boîte de mouchoirs ainsi que la télécommande lorsqu'il regarde la télévision dans sa chambre. L'IAA 101 a ajouté que le fauteuil roulant inclinable ne rentrait pas sous la table de la salle à manger et que, pour cette raison, la tablette était nécessaire. L'IAA a indiqué que la tablette pouvait être retirée après les repas, étant donné que le résident 12 n'en avait pas besoin pour d'autres activités, mais que le personnel la gardait en place.

Lors d'un entretien, un membre de la famille du résident 12 a indiqué que le médecin avait demandé une évaluation de la position assise environ 18 mois auparavant parce que le résident 12 penchait d'un côté lorsqu'il était dans son fauteuil roulant. Il a ajouté qu'un thérapeute avait prescrit un fauteuil roulant inclinable muni d'une tablette et que ce fauteuil était utilisé depuis pour positionner le résident.

L'inspectrice 545 a examiné le dossier de santé du résident 12. Son programme de soins ne prévoyait pas l'utilisation d'une tablette comme dispositif de positionnement pour aider à asseoir et à placer le résident dans son fauteuil roulant. Il ne précisait pas non plus que la tablette était utilisée pour les repas et les activités de la vie quotidienne. Il ne donnait pas de directives claires au personnel concernant l'utilisation de la tablette du fauteuil roulant. Le programme de soins a été révisé par l'IAA 101, qui s'est dite chargée de mettre à jour le programme de soins du résident 12 et a qui confirmé que les renseignements ci-dessus n'étaient pas inscrits dans le programme de soins du résident.

Lors d'un entretien, la directrice des soins aux résidents a indiqué que le foyer exigeait que lorsqu'une tablette est utilisée comme aide personnelle, cela soit inscrit dans le programme de soins. [par. 6 (1)]



Ministry of Health and
Long-Term Care

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée*

2. Le titulaire de permis n'a pas respecté les alinéas 6 (1) a), b) et c) de la Loi, dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit les soins prévus pour le résident, les objectifs que visent les soins, ainsi que des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Conformément au paragraphe 26 (3) du Règlement, le programme de soins du résident doit être fondé au minimum sur divers éléments, notamment ceux de la section 16 : les activités courantes et les intérêts. L'inspectrice 138 a examiné le programme de soins en vigueur (établi par le foyer) pour les résidents 10, 11, 12 et 28 pour connaître leurs activités courantes et leurs intérêts. L'inspectrice a noté qu'il n'y avait pas de soins prévus et qu'il n'y avait pas d'objectifs ni de directives claires à l'intention du personnel dans le programme de soins visant les activités courantes et les intérêts du résident 28, qui a été codé, dans le fichier minimal daté du 19 septembre 2014, comme ayant une interaction sociale réduite et comme ayant tendance à pleurer constamment. De plus, les recommandations faites dans le cadre du programme d'évaluation psychogériatrique le 3 avril 2014 pour le résident 28 suggéraient d'offrir à ce résident une musicothérapie et une zoothérapie pour atténuer ce comportement réactif.

De plus, le programme de soins concernant les activités courantes et les intérêts du résident 10 ne contenait pas plus d'objectifs ni d'interventions suffisamment précises pour guider le personnel. Ce résident a été documenté comme ayant des comportements réactifs importants et codé dans le fichier minimal daté du 4 septembre 2014 comme étant réticent à participer aux activités, avec interactions sociales réduites et détérioration des comportements.

En ce qui concerne les activités courantes et les intérêts du résident 11, il n'y avait pas d'objectifs précisés dans le programme de soins de ce dernier. De plus, la partie du programme de soins concernant les activités courantes et les intérêts du résident n'a pas été mise à jour depuis septembre 2011. Le résident 11 a été codé dans le fichier minimal daté du 18 septembre 2014 comme ayant tendance à pleurer constamment et comme étant réticent à participer aux activités, avec interactions sociales réduites et indicateurs avérés de dépression.

Le programme de soins concernant les activités courantes et les intérêts du résident 12, dont la coordonnatrice des loisirs thérapeutiques et la technicienne en loisirs ont confirmé la participation aux activités, ne précisait aucun objectif. De plus, les renseignements sur le programme de soins lié aux activités courantes et aux intérêts n'ont pas été mis à jour depuis octobre 2011.

Lorsque l'inspectrice 138 s'est entretenue avec la technicienne en loisirs, le 2 décembre 2014, à propos du programme de soins concernant les activités courantes et les intérêts des résidents, cette dernière a affirmé qu'elle examinait trimestriellement les activités courantes et les intérêts des résidents, mais qu'elle n'avait pas pu examiner les programmes de soins. L'inspectrice s'est également entretenue, le 3 décembre 2014, avec la coordonnatrice des loisirs thérapeutiques, qui a dit ne pas connaître le processus selon lequel le programme de soins concernant les activités courantes et les intérêts illustre les soins prévus, les objectifs visés et des directives à l'intention du personnel. Elle a



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*

également affirmé que ce point serait à améliorer avec la mise en œuvre prévue d'un système de dossiers de santé informatisés. [par. 6 (1)]

3. Le titulaire de permis n'a pas respecté la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, chap. 8, paragraphe 6 (7), dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le 24 novembre 2014, le résident 10 a été vu dans son fauteuil roulant dans le couloir entre la grande salle à manger et la petite salle à manger. Le résident a hurlé qu'il n'allait pas manger dans la salle à manger avec « les malades ». Un membre du personnel autorisé a indiqué que le résident 10 avait une place à sa propre table dans la petite salle à manger parce qu'il dérangeait les autres résidents. Aucun aliment n'a été vu à sa place. Pendant que le personnel apportait à manger aux résidents dans les deux salles à manger – à proximité l'une de l'autre – et qu'il aidait les résidents à manger, le personnel n'a pas aidé le résident 10. Vingt-cinq minutes plus tard, le résident a regagné sa chambre en fauteuil roulant, expliquant à l'inspectrice qu'on lui apporterait à manger à sa chambre. Treize minutes plus tard, un membre du personnel autorisé a apporté un plateau d'aliments au résident 10 à sa chambre. Le 25 novembre 2014, la même chose s'est reproduite. Le résident 10 criait, le personnel ne l'aidait pas, mais servait leurs repas aux autres résidents et, pour terminer, le résident 10 a une fois de plus pris son repas dans sa chambre.

Le 3 décembre 2014, l'inspectrice 545 a examiné le dossier de santé du résident 10. Le programme de soins indiquait que le résident affichait quotidiennement des comportements perturbateurs qu'il n'était pas facile de changer. Diverses interventions ont été pratiquées, notamment : superviser le résident pendant qu'il mange, lui servir ses repas avant les autres résidents, lui procurer une ambiance paisible et détendue pendant les repas, lui expliquer que ses comportements dérangent les autres et le rassurer en ce qui concerne les choses qu'il peut avoir.

Le 3 décembre 2014, 35 minutes avant l'heure du dîner, le résident 10, qui a été vu au lit dans sa chambre, a indiqué à l'inspectrice 545 qu'il attendait que le dîner lui soit servi à sa chambre. D'autres résidents attendaient qu'on leur serve le dîner dans la petite salle à manger et dans la grande. L'IAA 101 a indiqué que cette stratégie aidait à gérer le comportement perturbateur du résident, et a ajouté que quelqu'un restait toujours avec le résident dans sa chambre pendant le dîner. Le PSSP 146, chargé du projet OSTC, a indiqué qu'il avait documenté une liste de stratégies pour aider le personnel à gérer les comportements du résident 10, mais qu'il ne savait pas très bien où le document se trouvait. L'IAA 101 a indiqué que ce document avait été placé avec le dossier d'administration des médicaments à l'intention du personnel autorisé et a ajouté qu'elle ferait dactylographier le document et le ferait placer dans la salle de documentation des soins pour que tous les membres du personnel chargé des soins directs puissent y accéder.

Le 4 décembre 2014, pendant le service du déjeuner, le résident 10 a été vu avec un bavoir bleu dans son fauteuil roulant, dans le couloir séparant les deux salles à manger. Le résident 10 a indiqué à l'inspectrice qu'il ne prendrait pas son repas dans la salle à manger. Le PSSP 100 servait des bols de



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*

potage aux résidents dans la petite salle à manger. Lorsqu'on lui a demandé si le résident 10 avait été servi avant les autres résidents, l'employée a indiqué qu'elle servirait le résident 10 une fois le service de la soupe terminé. Cinq minutes plus tard, un PSSP a apporté un plateau d'aliments au résident 10. Avec l'encouragement du PSSP 100, le résident 10 s'est avancé en fauteuil roulant vers sa table, dans la petite salle à manger, mais n'a pas terminé son repas.

L'examen de la liste de stratégies préparée pour le soutien aux troubles comportementaux a révélé, sous la rubrique « Conseils pour manger » : que le résident 10 devait être servi en premier, avant les autres résidents; que le résident aimait les sandwiches aux œufs et au jambon (ne mange que les croûtes), le yogourt et le jus de pomme épaissi pour le dîner. La rubrique des préférences alimentaires pour le petit-déjeuner et le déjeuner n'a pas été remplie.

Ainsi, aux repas, le résident 10 n'a pas été servi avant les résidents, contrairement à ce qui était prévu dans son programme de soins. [par. 6 (7)]

4. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu de son programme de soins et à ce que l'accès à celui-ci soit facile et immédiat.

Le résident 38 a été admis au foyer le 3 décembre 2009 et transféré au 3^e étage le 20 octobre 2014. Le résident 38 a une sonde de Foley, se déplace en fauteuil roulant et a besoin d'aide pour les soins personnels. L'inspectrice 550 a examiné le dossier de santé du résident. Aucun programme de soins écrit ne figurait au dossier du résident 38, alors que ce document est utilisé par le personnel infirmier pour savoir quels soins fournir au résident.

Le 25 novembre 2014, l'IA 105 a indiqué à l'inspectrice 550 qu'elle ne trouvait pas le programme de soins écrit du résident 38, il ne se trouvait ni dans le classeur des programmes de soins ni dans le dossier du résident. L'IA a indiqué à l'inspectrice 550 que le résident 38 avait récemment été transféré au 3^e étage depuis le 4^e et que son programme de soins était peut-être resté à cet étage. Selon l'IA 105 de l'unité, le résident est capable de communiquer avec le personnel pour lui faire part de ses besoins en matière de soins. Cependant, chaque résident est censé avoir un programme de soins écrit pour guider le personnel dans la fourniture des soins.

Le 26 novembre 2014, la directrice des soins a indiqué à l'inspectrice 550 que le foyer exigeait que tous les résidents aient un programme de soins écrit accessible au personnel pour aider ce dernier à fournir des soins aux résidents en tout temps. [par. 6 (8)]

5. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins du résident 28 soit réexaminé et révisé lorsque les besoins du résident en matière de soins évoluent.

Les 25 et 26 novembre 2014, le résident 28 a été vu dans un fauteuil roulant. Il portait une ceinture abdominale et une chaussure pour la prévention des pressions douloureuses et un matelas anti-



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*

escarres était en place sur le lit. Il a également été noté que le résident avait été verbalement agressif envers le personnel durant le service du déjeuner le 24 novembre 2014.

L'inspectrice 117 a examiné le dossier de santé du résident les 2 et 3 décembre 2014. Les renseignements suivants ont été notés.

Le résident 28 a subi une fracture en décembre 2013. Le résident est retourné au foyer vers la fin de décembre 2013. À son retour, le résident était incapable de se porter sur lui-même, avait un médicament narcotique qu'il prenait au besoin et qui lui avait été prescrit pour la gestion de la douleur, et il avait développé une lésion de pression. Le résident 28 a été réévalué par l'ergothérapeute et le physiothérapeute du foyer concernant l'usage d'un lève-personne mécanique pour les transferts et d'un fauteuil roulant avec ceinture abdominale pour la mobilité, étant donné qu'il avait été capable de se déplacer de manière autonome avant sa blessure. Les notes d'évolution indiquent que la lésion de pression du résident a continué à empirer. En février 2014, un matelas pneumatique thérapeutique a été installé sur le lit du résident.

En avril 2014, le résident a été évalué par l'équipe mobile psychogériatrique après que les agressions verbales et physiques ont commencé à dégénérer. L'équipe a recommandé d'administrer au résident un narcotique pour la douleur avant de lui changer son pansement, pour l'aider à gérer ses comportements.

En juillet 2014, le résident 28 a été évalué par l'infirmière autorisée stomothérapeute, lorsque sa lésion de pression s'est infectée et qu'il a développé trois autres lésions de pression aux deux pieds. Les interventions pour le traitement des plaies et les pansements ont été adaptées selon les recommandations faites. L'infirmière autorisée stomothérapeute a également recommandé que la position assise du résident dans son fauteuil roulant soit réévaluée par le service d'ergothérapie.

Un jour de septembre 2014, la lésion de pression du résident a été évaluée au stade 4, mais les lésions de pression aux pieds ont été considérées comme étant en voie de guérison avec l'aide de pansements et d'une chaussure de prévention des escarres à un pied. Un jour d'octobre 2014, le résident a été évalué par l'infirmière praticienne du foyer. La documentation indique que la lésion de pression guérissait peu à peu et qu'il s'agissait maintenant d'une lésion de stade 3. Une lésion de pression à un pied était guérie et les deux lésions à l'autre pied l'étaient presque. La recommandation concernant l'adaptation de certaines interventions relatives au traitement des plaies et aux pansements a été notée.

Le 2 décembre 2014, la lésion de pression du résident était toujours au stade 3, mais toutes les lésions aux deux pieds étaient guéries.

Le programme de soins du résident, daté de septembre 2014, ne contenait aucun renseignement indiquant que le résident était essentiellement alité. Il ne contenait aucun renseignement concernant les lésions de pression du résident, les traitements au moyen de pansements, le matelas pneumatique



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

thérapeutique, l'usage de narcotiques pour la gestion de la douleur et les comportements réactifs. Le programme de soins n'indiquait pas non plus que le résident utilisait un fauteuil roulant pour se déplacer ni qu'une ceinture abdominale lui était appliquée lorsqu'il était dans son fauteuil roulant.

Lors d'un entretien, l'IAA 121 et le PSSP 114 ont expliqué à l'inspectrice 117 que, depuis février 2014, le résident avait principalement été au repos au lit, sauf pour les repas, et repositionné toutes les deux heures en raison de ses lésions et de ses comportements. Ces deux employés ont affirmé que le résident devait être soulevé et transféré au moyen d'un lève-personne mécanique dans son fauteuil roulant pour les repas seulement. Ils ont également affirmé que le résident ne marchait plus depuis qu'il avait subi sa blessure en décembre 2013. Les employés ont ajouté que le résident était incapable de se déplacer lui-même en fauteuil roulant. En examinant le programme de soins du résident 28 avec l'inspectrice 117, ils ont confirmé que son programme de soins ne précisait pas les besoins actuels du résident en matière de repos, de mobilité et de transfert.

En ce qui concerne la blessure du résident, l'IAA 121 a affirmé que le pansement couvrant la lésion de pression du résident était changé tous les deux ou trois jours, selon les ordres du médecin. L'IAA a également affirmé que, selon la recommandation de l'équipe mobile psychogériatrique, un narcotique était administré 30 à 60 minutes avant le changement de son pansement pour aider à atténuer la douleur et les comportements réactifs du résident. Un examen du dossier d'administration des médicaments effectué pour octobre, novembre et décembre 2014 confirme l'administration d'un narcotique, mais ne montre aucune directive indiquant que ce narcotique doit être administré avant le changement du pansement. Lorsque l'IAA a examiné le programme de soins du résident 28 avec l'inspectrice 117, elle a confirmé que la plaie du résident, les interventions relatives au soin des plaies, notamment l'utilisation d'une chaussure de prévention des escarres et d'un matelas pneumatique thérapeutique, ainsi que les interventions pour la gestion de la douleur n'étaient pas précisées dans le programme de soins. L'IAA 121 a affirmé que toutes les plaies et tous les problèmes de douleur du résident avaient été réévalués sur une base trimestrielle, mais n'a pas pu déterminer pourquoi l'évolution des besoins du résident en matière de soins n'avait pas été précisée dans son programme de soins.

Le 3 décembre 2014, le dossier de santé du résident, les réévaluations trimestrielles de ses besoins en matière de soins et son programme de soins ont été examinés avec la directrice des soins du foyer. Celle-ci a confirmé que l'évolution des besoins du résident en matière de soins de santé n'avait pas toujours été réévaluée lors des examens trimestriels des soins. Elle a confirmé que le programme de soins du résident 28 n'avait pas été examiné ni révisé lorsque les besoins du résident en matière de soins ont changé après la fracture qu'il a subie en 2013 et que son programme de soins ne mentionnait pas l'évolution de ses besoins en matière de soins pour ce qui concerne les plaies, les interventions pour les plaies, les interventions pour la gestion de la douleur, ainsi que les changements liés à la mobilité, aux transferts et au repos au lit. [alinéa 6 (10) b)]



Ministry of Health and
Long-Term Care

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

Rapport d'inspection prévu
par la Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée

Autres mesures requises :

PRV – Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu de rédiger un plan de redressement visant à assurer : 1) que le programme de soins écrit des résidents établit les soins prévus pour le résident, les objectifs que visent les soins, des directives claires à l'intention du personnel en ce qui concerne les activités des résidents 10, 11, 12 et 28, ainsi que l'utilisation d'aides personnelles pour le résident 12; 2) que les soins prévus dans le programme de soins sont fournis aux résidents, en l'occurrence au résident 12 pour ses comportements réactifs; 3) que le personnel a accès au programme de soins des résidents, en l'occurrence à celui du résident 38; 4) que le programme de soins du résident 28 est examiné et révisé lorsque ses besoins en matière de soins évoluent. 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. 15 (Services d'hébergement).

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

15. (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit : a) le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours propres et sanitaires; b) le linge de maison et les vêtements de chaque résident sont recueillis, triés, nettoyés et livrés; c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état. 2007, chap. 8, par. 15 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'ameublement et le matériel du foyer soient entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

Les 24, 25 et 26 novembre 2014, les inspectrices 545 et 592 ont observé ce qui suit :

- du papier peint déchiré à plusieurs sous les mains courantes et au-dessus, dans tous les couloirs de l'unité de soins aux résidents;
- des marques noires, principalement à la base des murs et des portes;
- la peinture qui pèle et met à nu le métal des cadres de portes, dans les chambres et les salles à manger;
- la peinture qui s'écaille sur le bas de la porte et sur les murs près des portes 305-2 et 305-3, mettant à nu la cloison sèche et les ondulations du bois, près du poste de soins infirmiers de l'unité de soins aux résidents 3A-B;



Ministry of Health and
Long-Term Care

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée*

- la peinture qui pèle et met à nu le métal et des marques noires sur les colonnes de l'entrée principale, juste devant l'ascenseur A-B;
- le mur en face de la chambre C-116, où un ruban à conduits gris couvre partiellement le bas du coin abîmé avec supports en métal à nu;
- le bas du mur à côté de la chambre C-132 est abîmé, avec un trou de deux pouces de large sur dix pouces de long et un pouce de profondeur qui expose les particules de ciment;
- le bas du mur de la salle à manger située au rez-de-chaussée de l'unité C est abîmé, avec un trou d'un pouce de large sur six pouces de long et un pouce de profondeur qui expose les particules de ciment sous le panneau d'affichage du menu;
- la salle du bain hydromasseur située au rez-de-chaussée de l'unité C a des carreaux de céramique cassés à la base du mur et un ruban à conduits noir couvre la moitié des carreaux de céramique. La table de nuit, dans cette pièce, a des ondulations du bois des deux côtés et en dessous, ce qui expose les bords tranchants;
- la salle du bain hydromasseur située au 2^e étage de l'unité C a des carreaux de céramique fêlés qui exposent le ciment. Dans la salle de bain thérapeutique principale, le bas des murs est abîmé et met à nu le support métallique blanc.

Lors d'une discussion le 27 novembre 2014, le coordonnateur de l'entretien a indiqué à l'inspectrice 592 qu'il n'y avait pas d'entretien préventif pour l'ameublement et le matériel du foyer en mauvais état. Le coordonnateur a ajouté qu'il devait noter tout ce qui a besoin d'être réparé. La marche à suivre en vigueur veut que, chaque semaine, il y ait une visite d'un étage ou d'une unité de soins aux résidents. Durant cette visite des couloirs, des chambres et des aires de soins aux résidents, des notes sont consignées sur ces secteurs et sur l'ameublement qui est en mauvais état.

Le coordonnateur de l'entretien a indiqué à l'inspectrice 592 que les membres du personnel des différents étages devaient appeler la ligne d'entretien sur appel si quelque chose est en mauvais état ou a besoin d'être réparé. Le coordonnateur n'était pas au courant du mauvais état des choses notées par les inspectrices et a affirmé que cela n'avait pas été signalé. Le coordonnateur de l'entretien a indiqué à l'inspectrice 592 qu'il n'y avait pas de système ni de calendrier d'entretien préventif en place pour la peinture et pour les murs en mauvais état. Il a indiqué que les chambres n'étaient repeintes que lorsqu'il y a une nouvelle admission, selon le besoin et selon l'état des chambres. Il a également indiqué qu'il savait que le papier peint montrait des ondulations partout dans le foyer et qu'il n'y avait pas de plan immédiat pour résoudre ce problème étant donné que l'état des murs et du papier peint fait partie d'un programme décennal d'amélioration de l'immeuble. [alinéa 15 (2) c)]

2. Le titulaire de permis n'a pas respecté la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, chap. 8, alinéa 15 (2) c), dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel soit entretenu de façon à être en bon état.

Les 25 et 26 novembre 2014, les inspectrices 545, 592 et 138 ont remarqué que le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel n'était pas en bon état. Le système ne s'est pas mis en marche lorsqu'on a appuyé plusieurs fois sur le bouton au bout des cordes



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*

d'activation dans les chambres des résidents concernés. De plus, dans d'autres chambres, la composante sonore du système et de l'écran qui affiche les appels actifs ne fonctionnait pas.

1) Observation des chambres 230-C et 214-C par l'inspectrice 592 le 25 novembre 2014 : le système ne s'est pas mis en marche lorsqu'on a appuyé sur le bouton au bout de la corde d'activation. La coupole d'éclairage à l'extérieur de la chambre ne s'est pas allumée et l'appel n'a pas abouti.

Le 25 novembre 2014, la PSSP 117 a affirmé à l'inspectrice 592 qu'elle ne savait pas que le système ne fonctionnait pas dans les chambres 230-C et 214-C. La PSSP 117 a indiqué que les deux résidents de ces chambres avaient des comportements réactifs et qu'il leur arrivait souvent de tirer la corde d'activation de l'unité murale, ce qui peut dérégler le capteur.

2) Observation de la chambre 322 par l'inspectrice 545 le 26 novembre 2014 : le système n'a pas fonctionné après que le résident a appuyé plusieurs fois sur le bouton à l'extrémité de la corde d'activation. La coupole d'éclairage du système à l'extérieur de la chambre ne s'est pas allumée et l'appel n'a pas abouti.

Le 25 novembre 2014, l'IAA 118 a indiqué à l'inspectrice 545 qu'elle ne savait pas que le système ne fonctionnait pas dans la chambre 322, car le résident n'a pas l'habitude d'appeler pour avoir de l'aide.

3) Le 28 novembre 2014, les inspectrices 550 et 592 ont remarqué que la coupole d'éclairage du système à l'extérieur de la chambre 409-8 s'allumait lorsque le système était activé en appuyant sur le bouton de la corde d'activation. Cependant, il n'y avait pas de son audible. Lors d'une discussion avec l'employé 120 du service d'entretien, qui était présent durant l'observation de ces deux inspectrices, celui-ci a indiqué que normalement les appels provenant de la chambre d'un résident étaient audibles dans tout le couloir de l'unité.

4) Le 28 novembre 2014, l'inspectrice 550 a remarqué, dans les chambres 408-8 et 411-8, que la coupole d'éclairage du système à l'extérieur des chambres s'allumait lorsque le système était activé en appuyant sur le bouton à l'extrémité de la corde d'activation. Cependant, aucun son n'était audible des deux chambres.

Lors d'un entretien, le PSSP 119 a indiqué à l'inspectrice 550 que normalement le système était audible dans la chambre des résidents et dans tous les couloirs de l'unité. L'employé a indiqué que l'écran de notification du système, situé au bout du couloir de l'unité, devait afficher le numéro de la chambre lorsqu'un résident appelle pour obtenir de l'aide. L'écran d'affichage a été observé par l'inspectrice 550 et le PSSP 119 et aucune notification d'appel actif n'est apparue pour les deux chambres.

Lorsque l'inspectrice 592 s'est entretenue avec le coordonnateur de l'entretien et le chef du service de diététique, du service d'entretien et de la buanderie le 27 novembre 2014, ceux-ci ont indiqué que la corde d'activation du système était vérifiée au moment de l'admission du résident et que par la suite le



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*

système n'était vérifié de nouveau que si un problème était signalé. Ils ont indiqué qu'il n'y avait pas de mesure de vérification prévue, sauf durant le processus d'admission. Les deux responsables ont indiqué qu'ils ne savaient pas que le système ne fonctionnait pas dans ces chambres. [alinéa 15 (2) c)]

Autres mesures requises :

PRV – Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu de rédiger un plan de redressement visant à assurer que l'ameublement du foyer et tout le matériel soient entretenus de façon à être en bon état, particulièrement le matériel du système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 3 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 15 (Côtés de lit).

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

15. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que, si des côtés de lit sont utilisés, il soit satisfait aux conditions suivantes : a) le résident est évalué et son lit est évalué conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises, afin de minimiser les risques qu'il pose pour le résident; b) des mesures sont prises pour empêcher que le résident soit coincé, compte tenu de toutes les possibilités de coincement existantes; c) sont traitées les autres questions de sécurité découlant de l'utilisation de côtés de lit, notamment la hauteur et la fiabilité du taquet de sécurité. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 15 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, si des côtés de lit sont utilisés, le résident soit évalué et son lit soit évalué conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises, afin de minimiser les risques qu'il pose pour le résident.

Le 26 novembre 2014, l'inspectrice 592 a observé le lit du résident de la chambre 230-C. Le lit de ce résident avait un côté de lit en position relevée du côté droit et deux demi-côtés de lit en position relevée du côté gauche.

Les faits suivants ont été notés :



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*

Zone 1 Dimension interne de chaque demi-côté de lit, espace observé à 29 pouces de la partie supérieure et à 31 pouces de la partie inférieure.

Zone 5 Entre les barrières latérales du côté gauche lorsque les deux demi-côtés de lit sont relevés, il y a un espace de quatre pouces de long entre chacun.

Zone 6 Entre la fin du côté de lit et le bord latéral de la tête ou du pied du lit, il y a un espace de 12 pouces avant le demi-côté de lit en position relevée du côté droit et les deux demi-côtés de lit situés du côté droit.

Zone 7 Entre la tête du lit ou le pied du lit et le bout du matelas, l'espace entre la surface intérieure de la tête et du pied du lit et l'extrémité du matelas est à 5,5 pouces pour les trois demi-côtés de lit.

Lors d'un entretien, la directrice des soins a indiqué à l'inspectrice 592 que la politique du foyer concernant l'utilisation de côtés de lit était d'en faire évaluer la nécessité par un ergothérapeute au moment de l'admission et lorsqu'il y a un changement dans l'état du résident. La directrice des soins et le coordonnateur de l'entretien se sont réunis pour réviser les recommandations de l'ergothérapeute. La directrice des soins a indiqué à l'inspectrice 592 qu'à sa connaissance, il n'y avait pas d'outil ou de formulaire utilisé au foyer pour évaluer les côtés de lit ainsi que le lit lui-même afin de minimiser les risques pour le résident.

Lorsque l'inspectrice 592 lui a montré le lit de la chambre 230, la directrice des soins a indiqué à l'inspectrice que les zones 1, 5, 6 et 7 constituaient un risque élevé de coincement pour le résident et a ajouté que le lit ne devait pas être utilisé au foyer et qu'elle ne savait pas qu'il s'y trouvait; puis elle a expliqué qu'il fallait retirer ce lit de la chambre du résident. Il est noté que le 26 novembre 2014, après cet entretien avec la directrice des soins du foyer, le lit qui présentait des risques de coincement dans la chambre 230-C a été enlevé par le coordonnateur de l'entretien du foyer et remplacé par un nouveau lit. [alinéa 15 (1) a)]

2. Le 26 novembre 2014 à 9 h 44, l'inspectrice 545 a vu le résident 12 au lit en train de regarder la télévision; les deux côtés de lit complets étaient relevés.

L'examen du programme de soins le plus récent du résident 12 a montré que le personnel devait encourager le résident à s'agripper aux côtés de lit lorsque le personnel l'aide à se retourner, que les deux côtés de lit étaient en position relevée lorsque le résident est au lit, que le personnel devait surveiller le résident pour assurer sa sécurité et veiller à ce que les deux côtés de lit soient en position relevée, conformément à la politique en vigueur. Cependant, le programme de soins ne précisait pas le type de côtés de lit utilisé ni la raison de leur utilisation. Aucun renseignement concernant une évaluation du lit du résident 12 n'a été trouvé au dossier de santé du résident.

Lors d'un entretien le 1^{er} décembre 2014, le PSSP 124 a indiqué que le résident 12 avait toujours eu les côtés de lit complets en position relevée lorsqu'il était au lit. Le PSSP a indiqué que le résident ne



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*

s'agrippait pas aux côtés de lit lorsqu'on le retournait parce qu'il avait besoin de l'assistance de deux personnes pour se repositionner et parce que les côtés de lit étaient abaissés durant cette procédure. L'employé 114 a indiqué que le résident était très nerveux et qu'il aimait avoir les côtés de lit en position relevée.

Lors d'un entretien, l'IA 105 a dit savoir que les deux côtés de lit complets du résident 12 étaient utilisés lorsque le résident est au lit. L'IA a indiqué que le résident 12 avait besoin de l'assistance totale de deux membres du personnel pour se retourner dans son lit et pour les transferts au moyen d'un lève-personne mécanique. L'IA 105 a indiqué qu'elle ne savait pas très bien pourquoi les côtés de lit complets étaient utilisés pour ce résident. L'IA a ajouté que le foyer n'avait pas suffisamment de demi-côtés de lit et pensait que cela pouvait être la raison pour laquelle le résident avait deux côtés de lit complets. L'IA 105 a indiqué que le programme de soins du résident 12 devait préciser clairement l'utilisation de côtés de lit complets et la raison de leur utilisation.

Lors d'un entretien, le 2 décembre 2014, la directrice des soins aux résidents a indiqué qu'elle avait examiné le dossier archivé du résident 12 et qu'elle était incapable de trouver la documentation concernant la raison pour l'utilisation des côtés de lit complets pour ce résident. La directrice des soins a confirmé qu'on avait fourni des côtés de lit complets au résident 12 au moment de son admission et que son lit n'avait jamais été évalué pour déterminer si les côtés de lit en place étaient adaptés à ses besoins. Le lit n'a jamais été évalué conformément à des pratiques fondées sur des données probantes ou conformément aux pratiques en vigueur pour minimiser le risque qu'il pose pour le résident. [alinéa 15 (1) a)]

3. Le résident 007 a un lit muni de deux côtés de lit complets. Le programme de soins et le dossier de santé du résident 007 ont été examinés, mais on n'y a trouvé aucun renseignement concernant l'évaluation et l'utilisation des côtés de lit complets.

Le 4 décembre 2014, un membre de la famille du résident a expliqué à l'inspectrice 117 que le lit et les côtés de lit actuellement en place étaient ceux d'origine, soit ceux fournis au moment de l'admission du résident. Ce membre de la famille ne sait pas s'il y a déjà eu une évaluation concernant l'utilisation de côtés de lit et la nécessité de ceux-ci. Le résident et ce membre de la famille ont tous deux affirmé à l'inspectrice 117 qu'ils voulaient les côtés de lit complets étant donné que le résident les utilise pour s'aider à se repositionner lorsqu'il est au lit et que le résident se sent plus en sécurité avec les côtés de lit complets.

Lors d'un entretien avec les inspectrices 545 et 117 le 3 décembre 2014, la directrice des soins a confirmé qu'un lit avec côtés de lit complets avait été fourni au résident 007 au moment de son admission et que le lit n'avait jamais été évalué par la suite pour déterminer si les côtés de lit en place étaient adaptés à ses besoins. Les côtés de lit n'ont jamais été évalués conformément aux pratiques fondées sur des données probantes ou conformément aux pratiques en vigueur afin de minimiser le risque qu'ils posent pour le résident. [alinéa 15 (1) a)]



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

4. Le résident 28 a un lit muni de deux côtés de lit complets et un matelas pneumatique thérapeutique. Le programme de soins et le dossier de santé du résident 28 ont été examinés, mais on n'y a trouvé aucun renseignement concernant l'évaluation et l'utilisation des côtés de lit complets.

Le 3 décembre 2014, l'IAA 121 et le PSSP 114 ont affirmé à l'inspectrice 117 que le lit et les côtés de lit actuellement en place étaient ceux d'origine, soit ceux fournis au moment de l'admission du résident. Ils ont confirmé qu'ils ne savaient pas que l'utilisation de côtés de lit par le résident avait été réévaluée lors de l'installation d'un matelas pneumatique thérapeutique par l'ergothérapeute du foyer en février 2014. Ils ont également affirmé que le résident était actuellement incapable d'utiliser les côtés de lit pour s'aider à se repositionner ou pour recevoir des soins. Le dossier de santé du résident a été examiné avec la directrice des soins du foyer. Le dossier ne contenait aucun renseignement à propos d'une autre évaluation concernant la nécessité des côtés de lit, le type qui convenait ou leur utilité pour le résident, d'autant plus que le résident avait un matelas pneumatique thérapeutique. La directrice des soins du foyer a affirmé qu'à sa connaissance, il n'y avait pas eu d'évaluation pour déterminer si le résident 28 avait besoin de côtés de lit et s'il les utilisait.
[alinéa 15 (1) a)]

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, si des côtés de lit sont utilisés, le résident soit évalué et son lit soit évalué conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises, afin de minimiser les risques qu'il pose pour le résident. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 4 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, art. 31 (Contention au moyen d'appareils mécaniques).

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

31. (1) Un résident peut être maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique visé à la disposition 3 du paragraphe 30 (1) si son programme de soins le prévoit. 2007, chap. 8, par. 31 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, chap. 8, par. 31 (1), dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que la contention au moyen d'un appareil mécanique soit prévue dans le programme de soins.



Ministry of Health and
Long-Term Care

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007

Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée*

Le résident 12 a été admis au foyer en avril 2010 avec plusieurs affections, dont un accident cérébral vasculaire avec hémiplégie et aphasie. Un examen de l'évaluation RAI-MDS la plus récente a montré que la fonction cognitive du résident 12 était gravement diminuée et qu'il n'y avait pas d'utilisation d'un moyen de contention du tronc.

Le 25 novembre 2014, ainsi que les 1^{er} et 2 décembre 2014, l'inspectrice 545 a vu le résident 12 assis dans un fauteuil roulant inclinable avec une ceinture abdominale à fermeture avant attachée et une tablette. Lorsqu'on lui a demandé de détacher sa ceinture, le résident 12 a été incapable de défaire la boucle de la ceinture du fauteuil roulant.

Lors d'un entretien le 1^{er} décembre 2014, la PSSP 124 a indiqué à l'inspectrice 545 qu'elle appliquait la ceinture à fermeture avant au résident 12 chaque fois qu'elle le transférait dans son fauteuil roulant. La PSSP a ajouté que la ceinture de sécurité était en place depuis l'admission du résident pour empêcher que celui-ci glisse de son fauteuil roulant. La PSSP 114 a indiqué qu'elle ne savait pas que le résident 12 était incapable de détacher sa ceinture et que, par conséquent, elle ne surveillait pas la réaction du résident à l'utilisation de la ceinture.

Lors d'un entretien le 2 décembre 2014, l'IAA 101 a indiqué qu'elle était chargée de mettre à jour le programme de soins du résident 12. Lorsqu'on lui a demandé si le résident 12 utilisait un moyen de contention lorsqu'il était assis dans son fauteuil roulant, l'IAA 101 a indiqué qu'elle ne savait pas que le résident 12 portait une ceinture à fermeture avant lorsqu'il était dans son fauteuil roulant ni qu'il était incapable de la détacher.

En examinant le dossier de santé du résident 12, on n'a trouvé aucune documentation concernant l'utilisation de ce moyen de contention mécanique dans le programme de soins. Rien n'indique qu'un médecin, une infirmière autorisée de la catégorie supérieure ou une autre personne que prévoient les règlements a ordonné ou approuvé la contention de ce résident. Aucun consentement à l'utilisation et à l'application d'un moyen de contention n'a été donné par le résident ou, si le résident était incapable, par un mandataire spécial de celui-ci qui était habilité à donner ce consentement. Enfin, il n'y avait pas de renseignements concernant l'application, le repositionnement, la surveillance de la réaction du résident à l'utilisation d'un moyen de contention et la réévaluation du moyen de contention mécanique.

Lors d'un entretien le 2 décembre 2014, la directrice des soins aux résidents a indiqué que le recours quotidien à la contention au moyen d'un appareil mécanique pour le résident 12 aurait dû être prévu dans le programme de soins du résident. [par. 31 (1)]

2. Le résident 28 a subi une fracture en décembre 2013. Il est retourné au foyer vers la fin de décembre 2013. À son retour, le résident ne se portait pas sur lui-même, prenait un narcotique qui lui avait été prescrit pour gérer sa douleur et avait développé une lésion de pression au coccyx. Le résident a été réévalué à son retour par l'ergothérapeute et le physiothérapeute du foyer concernant l'utilisation d'un lève-personne mécanique pour les transferts et d'un fauteuil roulant avec ceinture



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*

abdominale pour la mobilité étant donné qu'il pouvait se déplacer de manière autonome avant de subir cette blessure.

Un jour de décembre 2013, les notes d'évolution de l'ergothérapeute indiquent que la ceinture abdominale du résident est en place et que le résident ne la détache pas. Aucun renseignement au dossier du résident ne laisse penser qu'une autre évaluation a été effectuée par les services infirmiers ou les services thérapeutiques sur l'utilisation ou l'application de la ceinture du fauteuil roulant par le résident. Aucune évaluation n'a été trouvée qui permette de déterminer si la ceinture constituait un moyen de contention ou s'il s'agissait d'un appareil d'aide personnelle.

L'inspectrice 117 a remarqué, les 1^{er}, 2 et 3 décembre 2014, que la ceinture du fauteuil roulant du résident 28 était appliquée lorsque le résident était assis dans son fauteuil roulant. Durant cette période de trois jours, il a été demandé plusieurs fois au résident 28 s'il était capable de détacher sa ceinture. Le résident 28 en était incapable. Lors d'un entretien, l'IAA 121 et le PSSP 114 ont affirmé que la ceinture du résident était toujours en place lorsque le résident était assis dans son fauteuil roulant. Ils ont également affirmé que, plusieurs mois auparavant, quelqu'un avait vu le résident détacher sa ceinture abdominale. L'IAA 121 a affirmé qu'à sa connaissance, l'utilisation de la ceinture abdominale n'avait pas été réévaluée depuis son application initiale en décembre 2013. Il est noté qu'en juillet 2014, l'infirmière autorisée stomothérapeute avait recommandé que la position assise du résident dans un fauteuil roulant soit réévaluée. Aucun renseignement au dossier ne laisse penser qu'il y ait eu une réévaluation de la position assise du résident lorsqu'il est dans un fauteuil roulant. Un examen de la feuille quotidienne de cheminement des soins montre que l'utilisation et l'application de la ceinture abdominale est rarement documentée. Il n'y a pas d'ordre ni de consentement concernant l'utilisation de la ceinture abdominale du fauteuil roulant au dossier du résident.

Le 2 décembre 2014, l'IAA 121 et le PSSP 114 ont affirmé à l'inspectrice 117 que la ceinture abdominale était appliquée au résident 28 chaque fois que celui-ci est assis dans le fauteuil roulant. Ils ont affirmé que la ceinture abdominale était un appareil d'aide personnelle étant donné que le résident l'avait détachée une fois; cependant, ils n'ont pas pu dire quand cela s'était produit ni préciser la dernière date à laquelle le résident avait pu détacher la ceinture abdominale. Les 2 et 3 décembre 2014, à trois occasions distinctes, l'inspectrice 117 a demandé au résident de détacher la ceinture abdominale. Chaque fois, le résident 28 a eu de la difficulté à trouver la ceinture abdominale qui était bouclée et a été incapable de la détacher.

Le 3 décembre 2014, l'inspectrice 117 a examiné la ceinture abdominale du fauteuil roulant du résident 28 avec la directrice des soins du foyer. Le résident a été incapable de détacher la ceinture abdominale devant la directrice des soins. Le dossier de santé du résident a été examiné avec la directrice des soins. Cette dernière a confirmé que la ceinture abdominale du résident était probablement un moyen de contention, qu'elle n'avait pas été réévaluée, que la position assise du résident dans le fauteuil roulant n'avait pas été réévaluée par l'ergothérapeute en juillet 2014, qu'il n'y avait pas d'ordre ni de consentement concernant l'utilisation de la ceinture abdominale et qu'il n'y avait



Ministry of Health and
Long-Term Care

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007

Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée*

pas eu de surveillance de l'utilisation, de l'application et du contrôle de la réaction du résident à l'utilisation de la ceinture abdominale. [par. 31 (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 que, si un résident est maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique, cette mesure soit prévue dans le programme de soins du résident. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 5 : 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. 33 (Appareil d'aide personnelle restreignant ou empêchant la liberté de mouvement).

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

(4) L'utilisation d'un appareil d'aide personnelle aux termes du paragraphe (3) pour aider un résident relativement à une activité courante de la vie ne peut être prévue dans son programme de soins que s'il est satisfait aux conditions suivantes : 1. Des solutions de rechange à l'utilisation d'un tel appareil ont été prises en considération, et essayées si cela était approprié, mais elles ne permettraient pas, où n'ont pas permis, d'aider le résident relativement à une activité courante de la vie. 2. L'utilisation de l'appareil est raisonnable, compte tenu de l'état physique et mental du résident et de ses antécédents, et l'appareil est le moins restrictif parmi les appareils raisonnables de ce genre qui permettraient d'aider le résident relativement à une activité courante de la vie. 3. L'utilisation de l'appareil a été approuvée par l'une des personnes suivantes : i. un médecin, ii. une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé, iii. une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé, iv. un membre de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario, v. un membre de l'Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario, vi. toute autre personne que prévoient les règlements. 4. Le résident a consenti à l'utilisation de l'appareil ou, s'il est incapable, un mandataire spécial de celui-ci qui est habilité à donner ce consentement y a consenti. 5. Le programme de soins prévoit tout ce qui est exigé aux termes du paragraphe (5). 2007, chap. 8, par. 33 (4).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle ne soit prévue dans le programme de soins que lorsque : 1) des solutions de rechange à l'utilisation d'un tel appareil ont été prises en considération, et essayées si cela était approprié; 2) l'utilisation de l'appareil est raisonnable, compte tenu de l'état physique et mental du résident; 3) l'utilisation de l'appareil a été approuvée par un médecin, une infirmière autorisée, une infirmière auxiliaire autorisée ou toute autre



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*

personne que prévoient les règlements; 4) le résident ou un mandataire spécial de celui-ci a consenti à l'utilisation de l'appareil; 5) le programme de soins prévoit tout ce qui est exigé aux termes du paragraphe (5).

Le 25 novembre 2014, le résident 07 a été vu dans un fauteuil roulant inclinable avec une tablette. Un examen du dossier de santé du résident et de son programme de soins a été effectué. Ces documents indiquaient que le résident utilisait un fauteuil roulant avec l'assistance d'une personne pour se déplacer. On n'a trouvé aucun renseignement concernant le dispositif d'inclinaison du fauteuil roulant ou l'utilisation d'une tablette. Aucune approbation par un médecin ou d'autres professionnels de la santé autorisés n'a été trouvée au dossier du résident pour l'utilisation du fauteuil roulant inclinable et de la tablette. De plus, on n'a trouvé dans les dossiers du résident aucun renseignement concernant le consentement du résident ou d'un mandataire spécial à l'utilisation du fauteuil roulant inclinable et de la tablette.

Le 4 décembre 2014, le membre de la famille du résident a affirmé à l'inspectrice 117 que le dispositif d'inclinaison était utilisé lorsque le résident 07 est assis pendant de longues périodes et que cela aidait à soulager la pression exercée sur la peau, car le résident présente un risque de rupture de l'épiderme. Le membre de la famille a également affirmé que la tablette était utilisée pour faciliter le service des repas au résident et qu'elle était utilisée également pour aider le résident à se positionner dans son fauteuil roulant. Le membre de la famille a affirmé qu'elle et le résident avaient donné leur consentement à l'utilisation de ces aides au positionnement pour aider le résident avec les activités de la vie quotidienne. Le membre de la famille a affirmé ne pas savoir si le résident 07 serait capable de pousser la tablette et de l'enlever du fauteuil roulant lui-même en raison de son mauvais état de santé. Le membre de la famille a affirmé que ces interventions étaient en place depuis 2012, mais ne se souvient pas qu'une réévaluation de l'utilisation de la tablette par le résident comme aide au positionnement ou comme dispositif de sécurité (appareil d'aide personnelle) ait été faite au cours de la dernière année.

L'IAA 136 de l'unité a confirmé les renseignements ci-dessus concernant l'utilisation du fauteuil roulant inclinable et de la tablette comme aide au positionnement (appareils d'aide personnelle). Cependant, elle ne savait pas exactement si le résident pouvait retirer la tablette lorsqu'elle était en place et ne savait pas à quel moment l'utilisation du fauteuil roulant inclinable et de la tablette avait été approuvée et mise en œuvre ni si elle avait été réévaluée. Le 4 décembre 2014, la directrice des soins du foyer a confirmé que toute utilisation d'un fauteuil roulant inclinable et d'une tablette devait être précisée dans le programme de soins du résident et qu'il fallait indiquer si ces dispositifs étaient des appareils d'aide personnelle. [par. 33 (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 l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle ne peut être



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

prévue dans le programme de soins du résident que lorsque 1) des solutions de rechange à l'utilisation d'un tel appareil ont été prises en considération, et essayées si cela était approprié, 2) l'utilisation de l'appareil est raisonnable, compte tenu de l'état physique et mental du résident; 3) l'utilisation de l'appareil a été approuvée par un médecin, une infirmière autorisée, une infirmière auxiliaire autorisée ou toute autre personne que prévoient les règlements; 4) le résident ou un mandataire spécial de celui-ci a consenti à l'utilisation de l'appareil; 5) le programme de soins prévoit tout ce qui est exigé aux termes du paragraphe (5). Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 6 : 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. 50 (Soins de la peau et des plaies).

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

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

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois : (i) se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies, (ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire, (iii) est évalué par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et toute modification apportée à son programme de soins alimentaires et d'hydratation est mise en œuvre, (iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 50 (2)

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le résident qui présente une altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le résident 28 a une plaie provenant d'une lésion de pression de stade 3. Cette plaie est présente depuis décembre 2013. En juillet 2014, la plaie s'est infectée, elle a été évaluée par une infirmière autorisée stomothérapeute et les interventions pour le traitement de la plaie et le type de pansement ont été modifiées. En août 2014, la documentation au dossier indique que la plaie a continué à se dégrader et atteint le stade 4 avant de commencer à s'améliorer en septembre 2014. Il est également noté qu'à cette époque, en juillet 2014, le résident a développé une lésion de pression à un pied et



Ministry of Health and
Long-Term Care

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007

Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée*

deux lésions de pression à l'autre pied. Ces lésions de pression ont également été évaluées par l'infirmière autorisée stomothérapeute. Il est documenté, dans le dossier d'administration des médicaments et dans les notes d'évolution du résident, que le pansement sur la plaie de cette lésion de pression est changé tous les deux ou trois jours et que les plaies aux deux pieds sont actuellement guéries, mais doivent être surveillées de près.

Une fiche de traitement et d'évaluation a été trouvée au dossier de la plaie de lésion de pression du résident. La documentation montre que la plaie du résident a été évaluée comme suit : trois fois en mai 2014, trois fois en juin 2014, trois fois en juillet 2014, une fois en août 2014, deux fois en septembre 2014 et une fois en octobre 2014. La dernière évaluation documentée pour la plaie de lésion de pression a été faite par l'infirmière praticienne du foyer un jour d'octobre 2014. En ce qui concerne les lésions de pression que le résident avait aux deux pieds, la seule fiche de traitement et d'évaluation de la plaie trouvée ce même jour d'octobre 2014 a également été remplie par l'infirmière praticienne du foyer.

Le 2 décembre 2014, l'IAA 121 a affirmé à l'inspectrice 117 que le personnel infirmier n'utilisait pas régulièrement le formulaire de traitement et d'évaluation des bilans pour évaluer l'état de la plaie du résident. Elle a affirmé que tout changement dans l'état d'une plaie devait être documenté dans les notes d'évolution personnelle du résident. Le 2 décembre 2014, le dossier de santé du résident 28 a été examiné avec la directrice des soins du foyer, l'IA 105 et l'infirmière praticienne. Toutes les trois ont affirmé que chaque fois qu'un résident a une plaie, celle-ci doit faire l'objet d'une évaluation hebdomadaire par du personnel infirmier. Pour documenter l'évaluation de la plaie et suivre son évolution, le foyer utilise le formulaire de traitement et d'évaluation des plaies, qui constitue l'outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation des plaies.

Depuis mai 2014, la plaie de lésion de pression du résident 28 n'a pas fait l'objet d'une évaluation hebdomadaire par un membre du personnel infirmier autorisé du foyer au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Depuis juillet 2014, les lésions de pression que le résident 28 a aux deux pieds n'ont pas fait l'objet d'une évaluation hebdomadaire par un membre du personnel infirmier autorisé du foyer au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies. [sous-alinéa 50 (2) b) i)]

Autres mesures requises :

PRV – Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu de rédiger un plan de redressement visant à assurer que le résident 28 se fasse évaluer la peau et les plaies par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan



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*

clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 7 : 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. 76 (Formation).

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

(7) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive, comme condition pour continuer d'avoir des contacts avec ceux-ci, une formation dans les domaines énoncés aux dispositions suivantes, aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements : 1. Le dépistage et la prévention des mauvais traitements. 2. Les questions de santé mentale, y compris les soins aux personnes atteintes de démence. 3. La gestion des comportements. 4. La façon de réduire au minimum l'utilisation de la contention sur les résidents et, si la contention se révèle nécessaire, la façon de l'utiliser conformément à la présente loi et aux règlements. 5. Les soins palliatifs. 6. Les autres domaines que prévoient les règlements. 2007, chap. 8, par. 76 (7).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, alinéa 76 (7) 4, dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive, comme condition pour continuer d'avoir des contacts avec ceux-ci, une formation dans les domaines suivants, aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements : la façon de réduire au minimum l'utilisation de la contention sur les résidents et, si la contention se révèle nécessaire, la façon de l'utiliser conformément à la Loi et aux règlements.

Conformément au paragraphe 219 (1) du Règlement, sont prévus pour l'application du paragraphe 76 (7) de la Loi des intervalles annuels.

Lors d'entretiens avec des résidents dans le cadre de l'inspection de la qualité des services aux résidents, les inspectrices ont observé deux résidents maîtrisés par des moyens de contention dont ils ont dit ne pas pouvoir se dégager lorsqu'il leur a été demandé s'ils en étaient capables. L'examen des dossiers de santé des résidents n'a pas permis de trouver d'évaluation, d'ordre d'un médecin ou d'une infirmière de la catégorie supérieure, de consentement par le résident ou un mandataire spécial, de documentation relative à la surveillance ni de réévaluation. À la suite de ces observations, l'inspectrice 545 a interrogé le personnel au sujet de la formation qu'il avait reçue, particulièrement en ce qui concerne la politique du foyer visant à promouvoir le recours minimal à la contention des résidents et elle a examiné le programme de formation obligatoire du foyer à l'égard de la Loi.



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*

Lors d'entretiens, le PSSP 100 et l'IAA 144 ont dit ne pas se souvenir quand ils avaient reçu leur formation concernant le recours minimal à la contention. L'IAA 125 a dit qu'elle n'avait pas reçu de formation en 2014, qu'elle était en congé en 2013 et que sa dernière formation remontait donc à 2012.

L'inspectrice 545 a examiné le programme offert par le foyer à l'intention du personnel des soins de longue durée et intitulé Passeport pour l'apprentissage (octobre 2013 à janvier 2014), composé de sept modules, notamment la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir le recours minimal à la contention des résidents, ainsi qu'une autre formation obligatoire aux termes de la loi. Le programme de formation est défini comme suit :

- Module 1 : énoncé de mission du foyer, déclaration des droits des résidents, protection des dénonciateurs; 1
- Module 2 : repas agréables;
- Module 3 : mauvais traitements et négligence;
- Module 4 : contention minimale, dernier recours;
- Module 5 : protection des résidents, prévention des chutes;
- Module 6 : facilitation des selles et soins liés à l'incontinence;
- Module 7 : prévention des lésions de pression dans les soins de longue durée.

Le rapport d'apprentissage en ligne obligatoire pour les employés du foyer, daté du 3 décembre 2014 et concernant la formation sur le recours minimal à la contention (Module 4 : contention minimale, dernier recours), fourni par la directrice des soins aux résidents (employée 141) a été examiné. Dans ce rapport, 128 employés sur 219 (PSSP et personnel autorisé) ont été identifiés au moyen d'un petit « x » comme ayant reçu la formation. De plus, à la demande de l'inspectrice 545 le 5 décembre 2014, l'administrateur a fourni deux rapports indiquant les dates précises auxquelles chaque employé a terminé la formation. L'examen de ces rapports a montré que 51 % du personnel infirmier (PSSP et personnel autorisé) avait reçu la formation en 2013. En 2014, il a été documenté que neuf membres du personnel infirmier (PSSP et personnel autorisé) avaient reçu la formation; ainsi, 94 % du personnel infirmier n'a pas reçu la formation sur le recours minimal à la contention entre le 1^{er} janvier et le 4 décembre 2014.

L'inspectrice s'est entretenue avec la directrice des soins le 3 décembre 2014 au sujet de la formation du personnel. Elle a alors indiqué que le personnel était encouragé à participer à la formation éclair mensuelle et que des ordinateurs étaient mis à la disposition du personnel pour compléter les modules électroniques. La directrice des soins a dit savoir que les membres du personnel n'avaient pas tous suivi le programme de formation obligatoire du foyer, exigé par la Loi, et pensait que le programme d'apprentissage en ligne du foyer pourrait bientôt produire des rapports permettant aux gestionnaires de surveiller la formation du personnel sans avoir à consulter le profil de chaque employé pour vérifier s'il avait suivi la formation. Il n'y avait pas de plan immédiat concernant la formation sur le Module 4 : contention minimale, dernier recours, pour le reste du mois de décembre 2014. [alinéa 76 (7) 4]

Autres mesures requises :



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*

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 tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive, comme condition pour continuer d'avoir des contacts avec ceux-ci, une formation sur la façon de réduire au minimum l'utilisation de la contention sur les résidents et, si la contention se révèle nécessaire, la façon de l'utiliser conformément à la Loi et aux règlements. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 8 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 129 (Entreposage sécuritaire des médicaments).

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

129. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit : a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes : (i) il est réservé exclusivement aux médicaments et aux fournitures y afférentes, (ii) il est sûr et verrouillé, (iii) il protège les médicaments de la chaleur, de la lumière, de l'humidité ou d'autres conditions environnementales de façon à conserver leur efficacité, (iv) il est conforme aux instructions du fabricant relatives à l'entreposage de médicaments; b) les substances désignées sont entreposées dans une armoire distincte, verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé, ou dans un endroit distinct, également verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 129 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, chap. 8, sous-alinéa 129 (1) aa) (ii), dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que les médicaments soient entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui est sûr et verrouillé.

1) Le 24 novembre 2014, l'inspectrice 592 a vu un chariot à médicaments sans surveillance dans l'unité 2AB. Le chariot à médicaments était verrouillé. Cependant, les médicaments suivants avaient été laissés sur le chariot à médicaments : Oxeze Turbohaler, Saline Nasal Mist, Spiriva et le vaporisateur nasal Omnaris.

Pendant trois minutes, aucun membre du personnel autorisé n'a été vu autour ou à proximité du chariot à médicaments. L'IAA 110 de l'unité est ensuite arrivée au chariot à médicaments. L'IAA 110 a indiqué à l'inspectrice 592 qu'il n'était pas normal d'avoir laissé ces médicaments sur le chariot et que celui-ci aurait dû être près d'elle, mais qu'il avait été déplacé à son insu.

2) Le 24 novembre 2014, durant une visite du foyer, l'inspectrice 545 a vu un chariot à médicaments non verrouillé et sans surveillance dans l'unité 3-C, situé au bout du couloir, près d'un bureau et d'une



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*

salle à manger. Mis à part le coordonnateur RAI 126, qui était au téléphone dans le bureau, personne n'a été vu à proximité de ce secteur. L'inspectrice est restée près du chariot et, huit minutes plus tard, l'IAA 127 est arrivé dans le couloir avec un tensiomètre artériel sur support roulant. Lorsqu'il lui a été demandé s'il était responsable de ce chariot à médicaments, il a répondu par l'affirmative et a poussé le tiroir du haut du chariot à médicaments pour le verrouiller. L'IAA 127 a indiqué que le chariot à médicaments était réglé pour se verrouiller automatiquement de lui-même et qu'il pensait qu'il s'était verrouillé lorsqu'il l'avait laissé sans surveillance. Le chariot à médicaments a été laissé non verrouillé et sans surveillance pendant huit minutes.

3) Lors d'un entretien avec le résident 15, le 25 novembre 2014 dans la matinée, avant le déjeuner, l'inspectrice 545 a vu, sur la télévision de ce résident, un gobelet à médicaments rempli d'une variété de médicaments différents. Lorsque l'inspectrice lui a demandé ce que c'était, le résident 15 a indiqué qu'il pensait que c'était ses médicaments du soir.

Le 25 novembre 2014, l'inspectrice 545 a examiné le dossier d'administration des médicaments du résident 15 et remarqué qu'il n'y avait pas de signature pour les dix médicaments du matin qui devaient être administrés à 9 h.

Lors d'un entretien le 25 novembre 2014, l'IAA 118 a indiqué qu'entre 9 h et 9 h 30, elle avait offert au résident 15 les médicaments qu'il devait prendre à 9 h, mais qu'il les avait refusés comme il le faisait souvent. L'IAA 118 a indiqué qu'elle avait placé les médicaments du résident 15 dans un petit gobelet en plastique sur sa télévision dans le but de retourner plus tard pour lui offrir de nouveau les médicaments qu'il avait refusés. L'inspectrice a alors vu l'IAA 118 inscrire un code « 2 » pour chaque médicament refusé, afin d'indiquer que le résident 15 avait refusé ses médicaments prévus pour 9 h le 25 novembre 2014.

4) Le 1^{er} décembre 2014, le chariot à médicaments a été vu non verrouillé et sans surveillance au poste de soins infirmiers du 3^e étage. Lorsque l'IAA 125 est passée par le poste de soins infirmiers 13 minutes plus tard, l'inspectrice 545 lui a demandé si elle était responsable du chariot à médicaments non verrouillé. L'infirmière a répondu par l'affirmative et a verrouillé le chariot en entrant un code au clavier. L'IAA 125 a indiqué qu'elle n'aurait pas dû laisser le chariot à médicaments non verrouillé et sans surveillance au poste de soins infirmiers. Les médicaments ont été laissés sur un chariot non verrouillé et sans surveillance pendant 18 minutes.

5) Le 28 novembre 2014 en après-midi, l'inspectrice 117 est arrivée dans l'unité 3AB. Il a été noté que les deux chariots à médicaments se trouvaient au poste de soins infirmiers, derrière le bureau des infirmières, en face des ascenseurs. Une vérification a permis de confirmer que les deux chariots à médicaments n'étaient pas verrouillés. Il n'y avait aucun membre du personnel au poste de soins infirmiers. Sur l'un des chariots à médicaments, il y avait un pot de crème médicamenteuse Hyderm à 1 % pour le résident 15. Les résidents 15, 43 et 46 ont été vus assis dans le couloir juste à côté du poste de soins infirmiers.



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*

Quatre minutes plus tard, l'un des chariots à médicaments, celui sur lequel était posée une crème médicamenteuse, s'est verrouillé automatiquement en faisant entendre un clic très fort, tandis que l'autre chariot à médicaments est resté non verrouillé.

Trois minutes plus tard, soit sept minutes après sa première observation, l'inspectrice 117 a vu deux membres du personnel sortir de la chambre d'un résident, la chambre 320-B; l'un d'eux était l'IAA 101 de l'unité. L'inspectrice 117 a montré à l'IAA 101 le chariot à médicaments non verrouillé. L'IAA a expliqué que le chariot à médicaments devait se verrouiller automatiquement et ne comprenait pas pourquoi il n'était pas verrouillé. L'IAA a essayé plusieurs fois d'entrer le code de verrouillage et le chariot s'est verrouillé au cinquième essai. L'IAA a affirmé qu'à sa connaissance, le chariot à médicaments ne présentait aucun problème ou délai de verrouillage. Elle a affirmé que, si le dispositif de verrouillage présentait un problème, le personnel appellerait la pharmacie MEDISYSTEM, chargée de résoudre les problèmes concernant les chariots à médicaments.

Le 3 décembre 2014, l'inspectrice 117 a informé la coordonnatrice des soins cliniques du foyer qu'il y avait un délai de verrouillage sur le chariot à médicaments du 3^e étage. La coordonnatrice des soins cliniques a indiqué qu'elle n'était au courant d'aucun problème, mais qu'elle ferait un suivi auprès de MEDISYSTEM à ce sujet. [sous-alinéa 129 (1) a) ii)]

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 entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui est sûr et verrouillé. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 9 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 34 (Soins buccaux).

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

34. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des soins buccaux lui permettant de conserver l'intégrité des tissus buccaux, lesquels comprennent ce qui suit : a) les soins de la bouche matin et soir, notamment le nettoyage des prothèses dentaires; b) une aide physique ou des conseils pour aider tout résident qui, pour quelque raison que ce soit, ne peut pas se brosser les dents; c) une offre d'évaluation dentaire annuelle et d'autres services dentaires préventifs, sous réserve de l'autorisation du paiement par le résident ou son mandataire spécial, si un paiement est exigé. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 34 (1).



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*

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, alinéa 34 (1) a), dans la mesure où le foyer n'a pas veillé à ce que le résident reçoive des soins buccaux pour conserver l'intégrité des tissus buccaux, y compris les soins de la bouche matin et soir et, selon le cas, le nettoyage des prothèses dentaires.

Lors d'un entretien on November 25, 2014 at 10:00, Resident #11 indicated he/she had ^{*}problém eating and chewing, but was not sure what the problem was. Resident #11 indicated he/ she had two dentures. Inspector #545 observed upper denture, in the resident's mouth, to be covered with food debris and thick saliva.

Le 27 novembre 2014, la gardienne du résident 11 a indiqué à l'inspectrice 545 que ce résident s'était plaint d'une douleur buccale sept jours auparavant. La gardienne a indiqué qu'elle avait informé l'infirmière de la douleur du résident. À son retour, le 25 novembre 2014, la gardienne a présumé que le personnel s'était occupé de la douleur dont le résident 11 s'était plaint puisque celui-ci ne parlait plus de sa douleur buccale.

Un examen du programme de soins le plus récent du résident 11 a montré que celui-ci avait deux prothèses dentaires ou une prothèse dentaire et un pont amovible. Les interventions consistaient notamment à encourager le résident à se nettoyer les dents matin et soir, à enlever ses prothèses et à les rincer après chaque repas ainsi qu'à les faire tremper dans une solution nettoyante pendant 15 minutes tous les soirs.

Le 1^{er} décembre 2014 à 8 h 30, l'inspectrice 545 a vu le résident 11 manger un morceau de rôti dans la salle à manger. À 10 h, le résident était de retour à sa chambre, se plaignant de nausée. L'inspectrice a vu la prothèse dentaire supérieure du résident 11 couverte de débris d'aliments et de salive épaisse. Lorsque l'inspectrice lui a posé la question, le résident ne se souvenait pas si sa prothèse dentaire avait été nettoyée le jour précédent.

Peu après, lors d'un entretien, le PSSP 100 a indiqué que le résident 11 avait besoin de l'assistance complète d'un membre du personnel pour les soins dentaires étant donné qu'il était incapable de brosser ses prothèses dentaires ou de les rincer. La PSSP 100 a indiqué qu'elle brossait les prothèses dentaires du résident tous les matins et quelle les remettait dans la bouche du résident avant le petit-déjeuner. Lorsqu'on lui a demandé quelle brosse à dents avait été utilisée ce matin-là, la PSSP 100 a indiqué qu'elle n'avait pas brossé les prothèses dentaires du résident ce matin-là parce qu'elle ne trouvait pas sa brosse à dents. La PSSP a par la suite trouvé une brosse à prothèse dentaire dans l'armoire du résident 11, dans une boîte de Voltaren, avec la crème Voltaren. Les poils de la brosse à dents étaient couverts de poussière et de cheveux.

Le 1^{er} décembre 2014, l'IAA 101 a indiqué à l'inspectrice 545 qu'elle était l'infirmière auxiliaire autorisée chargée de mettre à jour le programme de soins du résident 11. L'IAA a indiqué que le



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*

résident 11 n'était plus capable de brosser ses prothèses dentaires et qu'il avait besoin d'une assistance complète quotidienne pour les soins buccaux.

Lorsque l'IAA 101 et la PSSP 100 ont essayé d'enlever les prothèses dentaires du résident 11 pour les nettoyer, le résident leur a dit qu'il avait mal à la bouche. L'IAA a indiqué qu'elle ne savait pas que le résident 11 avait une douleur buccale. Après avoir brossé les prothèses dentaires du résident 11, la PSSP 100 a indiqué qu'il était très difficile d'enlever les prothèses dentaires du résident 11 et qu'elle ne les enlevait pas et ne les rinçait pas après les repas, comme l'exigeait le programme de soins.
[alinéa 34 (1) a)]

AE n° 10 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 37 (Effets personnels et aides personnelles).

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

37. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer ait ses effets personnels, notamment ses aides personnelles, telles des prothèses dentaires, des lunettes et des aides auditives : a) étiquetés, dans les 48 heures de son admission et, dans le cas de nouveaux effets, de leur acquisition; b) nettoyés au besoin. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 37 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les effets personnels de chaque résident du foyer, notamment ses aides personnelles telles que prothèses dentaires, lunettes et aides auditives, soient étiquetés dans les 48 heures de son admission et, dans le cas de nouveaux effets, de leur acquisition et à ce qu'ils soient nettoyés au besoin.

Les 24, 25 et 26 novembre 2014, les inspectrices 545, 550, 117 et 592 ont vu des effets personnels non étiquetés qui n'étaient pas propres dans certaines salles de bain communes et dans certaines salles de bain et de douche du foyer.

Les effets personnels dans les salles de bain communes suivantes n'étaient pas identifiés :

- chambre 214A : un porte-savon contenant 4 pains de savon utilisés;
- chambre 234A : trois brosses à dents usagées dans un verre en céramique sale;
- chambre 214B : deux cuvettes en métal par terre, sous le lavabo;
- chambre 314A : un pain de savon usagé;
- chambre 322A : une brosse à prothèse dentaire usagée, une brosse à dents ordinaire usagée et un protège-dents dans un bassin réniforme sale, deux pains de savon usagés dans un porte-savon en



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

plastique vert sale, une brosse à cheveux usagée, un peigne gris, un pot ouvert et usagé de VitaRub et deux urinaux;

- chambre 338A : deux pains de savon usagés, deux brosses à dents usagées, un bassin de lit en plastique et deux contenants de prélèvement d'urine;
- chambre 356B : un déodorant à bille usagé, une brosse à dents électrique, deux brosses à dents ordinaires, trois rasoirs bleus usagés, un rasoir violet dans un bassin réniforme sale et un urinal;
- chambre 428A : deux contenants de prélèvement d'urine blancs;
- chambre 426A : trois brosses à dents couvertes de poussière (l'une identifiée, deux non identifiées) et deux pains de savon blanc ainsi qu'un bassin de lit en métal rangé sur une barre d'appui derrière la toilette.

Les effets personnels dans les salles de bain et de douche commune suivantes n'étaient pas étiquetés :

- chambre 205B : dans un tiroir à côté de la baignoire, il y avait un bâton déodorant Lady Speed Stick, deux bâtons déodorants Fresh Scent et une brosse à cheveux noire pleine de cheveux;
- chambre 305B : dans un tiroir, il y avait quatre bâtons déodorants usagés et, sur une étagère en métal, un bâton déodorant usagé.

Lors d'un entretien, l'employé 119 a indiqué à l'inspectrice 550 que les effets personnels de chaque résident, tels les brosses à dents, les urinaux et les bassins de lit, devaient être identifiés et porter le nom du résident si celui-ci partage une salle de bain. Il a indiqué que les PSSP utilisaient des pains de savon pour laver les résidents et que les pains de savon étaient censés être rangés dans un récipient étiqueté au nom du résident.

Lors d'un entretien, l'employé 123 a indiqué à l'inspectrice 550 que les effets personnels des résidents tels que les brosses à dents devaient être étiquetés. Chaque résident doit avoir à son chevet un panier étiqueté contenant tout le matériel nécessaire à ses soins. Lorsque les PSSP donnent des bains, ils doivent apporter le panier.

Lors d'un entretien, l'employé 122 a indiqué à l'inspectrice 550 que les articles servant aux soins personnels des résidents, tels les brosses à dents, les brosses à cheveux, les rasoirs et les pains de savon, devaient être étiquetés au nom du résident à qui ils appartiennent. Elle a indiqué que les PSSP ne le faisaient pas toujours.

La directrice des soins a indiqué à l'inspectrice 550 que le foyer s'attendait à ce que les articles servant aux soins personnels des résidents, notamment les brosses à dents, les déodorants en bâton ou à bille, les gobelets dentaires, les urinaux, les bassins de lit, les rasoirs et les pains de savon, doivent être identifiés au nom des résidents à qui ils appartiennent et doivent être propres. Elle a indiqué à l'inspectrice qu'elle savait que cela posait un problème dans l'ensemble du foyer.

[par. 37 (1)]



Ministry of Health and
Long-Term Care

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée*

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à assurer que les effets personnels des résidents soient nettoyés au besoin.

Les 25 et 26 novembre 2014, les inspectrices 545 et 592 ont constaté la malpropreté de plusieurs aides à la mobilité utilisées par les résidents. Ainsi, l'inspectrice 592 a de nouveau inspecté le matériel d'aide à la marche de trois résidents le 27 novembre 2014 :

- le châssis du fauteuil roulant du résident 13 était poussiéreux et couvert de débris sur l'accoudoir gauche, le rembourrage derrière les pattes, la ceinture de sécurité, le siège et le dossier;
- le fauteuil roulant du résident 28 était couvert d'un résidu poussiéreux blanc sur les roues et à sa base. Des débris beiges desséchés étaient écrasés sur les roues et sur la base des roues;
- le fauteuil roulant du résident 43 avait une matière blanche sur le dossier et sur le siège, ainsi que sur les coussins rembourrés qui retenaient les accoudoirs.

Le compte rendu de la réunion du conseil des résidents daté du 29 octobre 2014 montrait que le nettoyage des effets personnels des résidents serait fait au cours de la semaine à venir ainsi que tous les trois à quatre mois. Le compte rendu indiquait également qu'un résident avait demandé, durant la réunion du conseil des résidents, si les effets personnels de tous les résidents allaient être nettoyés à ce moment-là et le foyer a indiqué que ce serait fait.

Le 27 novembre 2014, la PSSP 100 a indiqué à l'inspectrice 592 que le personnel d'entretien était chargé d'essuyer le matériel de marche des résidents avec un produit désinfectant. L'employé a indiqué à l'inspectrice 592 que si le PSSP voyait que le matériel d'un résident était sale, il devait le nettoyer, mais aussi signaler le problème au personnel autorisé, qui le signale à son tour au service d'entretien ménager. Cependant, elle n'a pas pu confirmer la marche à suivre et a demandé à l'inspectrice d'en parler au personnel autorisé.

Lors d'un entretien le 27 novembre 2014, l'IAA 101 a indiqué à l'inspectrice 592 que lorsqu'un PSSP ou un membre du personnel autorisé se rendent compte que les aides à la mobilité des résidents ne sont pas propres, le personnel doit appeler un numéro spécial en faisant le carré suivi de 4444 pour joindre l'Hôpital de soins continus complexes Saint-Vincent et demander que du personnel d'entretien vienne nettoyer les effets personnels des résidents à la Résidence Saint-Louis.

Lors d'un entretien, le 27 novembre 2014, la chef du service de diététique, de l'entretien ménager et de la buanderie ainsi que le coordonnateur de l'entretien de la Résidence Saint-Louis ont affirmé à l'inspectrice 592 que les aides à la mobilité des résidents n'étaient nettoyés que sur demande. La chef du service de diététique, de l'entretien et de la buanderie a indiqué qu'elle avait reçu une demande de nettoyage de la part du service en ligne de l'Hôpital de soins continus complexes Saint-Vincent pour faire laver et nettoyer le matériel de certains résidents. Les chefs de service ont indiqué que, par le passé, c'était Shoppers Home Healthcare qui était l'entrepreneur externe chargé de toutes les interventions de lavage et de désinfection des aides à la mobilité des résidents. Cependant, le contrat n'a pas été renouvelé en janvier 2014. Depuis, les aides à mobilité des résidents sont nettoyées par le foyer sur demande uniquement.



Ministry of Health and
Long-Term Care

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

Rapport d'inspection prévu
par la Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée

Les deux chefs de service ont indiqué que les fauteuils roulants de tous les résidents avaient été nettoyés en octobre 2014 et que le foyer venait d'instaurer un nouvel horaire pour le nettoyage du matériel des résidents tous les trois mois. Cependant, depuis octobre 2014, aucune demande de nettoyage des aides à la mobilité des résidents n'a été reçue. La chef du service de diététique, de l'entretien et de la buanderie a indiqué qu'elle ignorait que les aides à la mobilité des résidents 13, 28 et 43 étaient sales. [alinéa 37 (1) b)]

AE n° 11 : 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. 56 (Conseil des résidents).

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

56. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'un conseil des résidents soit constitué au foyer. 2007, chap. 8, par. 56 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, chap. 8, par. 56 (2), dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que tous les membres du conseil des résidents soient des résidents du foyer de soins de longue durée.

L'examen du compte rendu des réunions du conseil des résidents de 2014 a montré que les membres de la famille avaient participé aux réunions. Le 28 novembre 2014, le conseiller en relation avec la clientèle a fourni à l'inspectrice 545 un document intitulé : Examen annuel des résidents et des familles 2013-2014; ce document indiquait ce qui suit : « bien que le conseil des familles ne se soit pas réuni durant la période de septembre 2013 à juin 2014, les membres de la famille ont assisté aux réunions du conseil des résidents ».

Lors d'un entretien le 27 novembre 2014, la présidente du conseil des résidents a indiqué que les membres de la famille avaient assisté aux réunions du conseil des résidents parce qu'il n'y avait pas de conseil des familles au sein du foyer à ce moment-là.

Lors d'un entretien le 28 novembre 2014, un membre de la famille d'un résident a dit avoir assisté aux réunions du conseil des résidents pour représenter son proche, qui ne pouvait pas assister aux réunions en raison de sa démence. Ce membre de la famille a ajouté que ces réunions étaient pour elle l'occasion d'exprimer ses préoccupations au sujet des soins fournis à sa mère au foyer.

Lors d'un entretien le 28 novembre 2014, l'administrateur a indiqué qu'il savait que les membres de la famille assistaient à la réunion du conseil des résidents, mais il ignorait que les membres de la famille assistaient à ces réunions pour représenter un résident du foyer qui n'y assistait pas. L'administrateur



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*

a indiqué qu'il avait rencontré les membres de la famille le 10 novembre 2014 pour relancer le conseil des familles. [par. 56 (2)]

AE n° 12 : 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. 57 (Obligation de répondre).

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

57. (2) Si le conseil des résidents l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 6 et 8 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après en avoir été informé. 2007, chap. 8, par. 57 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à se conformer à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, chap. 8, par. 57 (2), dans la mesure où il n'a pas répondu par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de sujets de préoccupation ou de recommandations par le conseil des résidents.

L'examen des comptes rendus des réunions du conseil des résidents qui ont eu lieu en 2014 (les 26 février, 26 mars, 28 mai, 17 septembre et 29 octobre) ont montré que les préoccupations et les recommandations suivantes avaient été communiquées :

- les résidents craignent des représailles de la part du personnel lorsqu'ils formulent des plaintes;
- les résidents indiquent que certains membres du personnel ne les traitent pas de manière respectueuse;
- en ce qui concerne la qualité des aliments, ils sont trop épicés, la soupe est trop épaisse, le café et le thé sont servis froids;
- les collations : elles ne sont pas toujours offertes aux résidents l'après-midi;
- objets perdus;
- l'entretien ménager : les salles de bain ont besoin d'un nettoyage quotidien, les chambres ne sont pas nettoyées la fin de semaine.

Lors d'une visite initiale du foyer le 24 novembre 2014, l'inspectrice 545 a vu une note datée du 10 novembre 2014 affichée au babillard du rez-de-chaussée et indiquant que l'équipe de gestion des soins de longue durée enquêterait sur les objets perdus à la buanderie.

Lors d'un entretien le 27 novembre 2014, la présidente du conseil des résidents a indiqué qu'elle ne se souvenait pas que le titulaire de permis lui ait répondu par écrit dans un délai de dix jours après avoir reçu du conseil des résidents des conseils concernant des préoccupations ou des recommandations. La présidente a indiqué que, l'année précédente, elle avait vu une réponse écrite concernant une



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

préoccupation qui a été soulevée lors de la réunion du conseil des résidents du 29 octobre 2014. Elle a ajouté que le suivi des questions soulevées se faisait habituellement au moment de la présentation du procès-verbal lors de la réunion suivante et que normalement, elle recevait le procès-verbal la veille de la réunion ou le jour même.

Lors d'un entretien le 28 novembre 2014, l'adjointe affectée au conseil des résidents a indiqué qu'elle n'occupait sa fonction que depuis septembre 2014 et qu'elle avait appris récemment que le titulaire de permis devait répondre par écrit dans un délai de 10 jours lorsque le conseil des résidents lui communiquait des conseils concernant des préoccupations ou des recommandations. Elle a indiqué que le procès-verbal de la réunion du 29 octobre 2014, notamment le suivi des préoccupations ou des recommandations formulées, avait été affiché au babillard du rez-de-chaussée le 14 novembre 2014.

Lors d'un entretien le 28 novembre 2014, l'administrateur a indiqué que, par le passé, il répondait verbalement, non pas par écrit, dans un délai de dix jours après la réception, de la part du conseil des résidents, de conseils concernant des préoccupations ou des recommandations. Il a indiqué qu'il connaissait maintenant la loi et qu'après la réunion du 29 octobre 2014, il avait répondu par écrit à une préoccupation : les objets perdus à la buanderie. [par. 57 (2)]

AE n° 13 : 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. 59 (Conseil des familles).

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

59. (7) En l'absence de conseil des familles, le titulaire de permis : a) d'une part, informe continuellement les membres de la famille des résidents et les personnes qui ont de l'importance pour ces derniers de leur droit de constituer un conseil des familles; b) d'autre part, convoque des réunions semestrielles pour informer ces personnes de leur droit de constituer un conseil des familles. 2007, chap. 8, par. 59 (7).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, chap. 8, alinéa 59 (7) b), dans la mesure où il n'a pas veillé, en l'absence d'un conseil des familles, à convoquer des réunions semestrielles pour informer les membres de la famille des résidents et les personnes qui ont de l'importance pour ces derniers de leur droit de constituer un conseil des familles.

L'examen du classeur des conférences d'admission fourni par le foyer le 24 novembre 2014 a montré que le foyer n'avait pas de conseil des familles; cependant, lors d'un entretien le 27 novembre 2014, l'administrateur a indiqué que le foyer avait un conseil des familles, mais que celui-ci ne s'était pas réuni depuis dix mois et qu'il fournirait à l'inspectrice 545 les coordonnées de la secrétaire et de l'adjointe affectées au conseil des familles.



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*

Lors d'un entretien avec le directeur de la mission, de l'éthique, de la conformité et des relations avec les clients (le directeur) le 28 novembre 2014, ce dernier a indiqué qu'il avait été nommé adjoint au conseil des familles. Il a ajouté que le foyer avait envoyé des invitations aux membres des familles en octobre 2014 pour les inviter à une assemblée générale le 10 novembre 2014, dans le but de relancer le conseil des familles. Dans un document intitulé « Examen annuel du conseil des résidents et du conseil des familles (septembre 2013 à juin 2014) » fourni par le directeur, il était indiqué que le foyer n'avait pas de conseil des familles officiel et que les membres des familles assistaient aux réunions du conseil des résidents.

Lors d'un entretien le 28 novembre 2014, un membre d'une famille a indiqué qu'elle était la secrétaire de l'ancien conseil des familles, mais que le conseil ne s'était pas réuni depuis l'automne 2012. Le membre de la famille a indiqué qu'au printemps de 2013, deux membres, notamment elle-même et l'adjointe affectée au conseil des familles, s'étaient réunis, mais que la réunion avait été annulée faute de quorum.

Lors d'un entretien le 28 novembre 2014, l'administrateur a confirmé que le foyer n'avait pas de conseil des familles pour le moment. Il a indiqué que le foyer n'avait pas tenu de réunion semestrielle en 2014 pour informer les familles des résidents et les personnes qui ont une importance pour ces derniers de leur droit de créer un conseil des familles, ajoutant que le foyer avait organisé une réunion en 2014 (le 10 novembre). [alinéa 59 (7) b)]

AE n° 14 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 71 (Planification des menus).

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

71. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le cycle de menus du foyer, à la fois : a) dure au moins 21 jours; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 71 (1).

71. (5) Le titulaire de permis veille à ce qu'un menu individualisé soit élaboré pour chaque résident lorsqu'il n'est pas possible de répondre à ses besoins en ayant recours au cycle de menus du foyer. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 71 (5).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 71 (1) a) du Règlement, dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que le cycle de menus du foyer dure au moins 21 jours.

Conformément à l'alinéa 71 (1) b) du Règlement, le cycle de menus du foyer doit inclure des menus pour les régimes ordinaires, thérapeutiques et à texture modifiée, tant pour les repas que pour les



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*

collations. En examinant les programmes de collations du foyer, l'inspectrice 138 a révisé le menu de collations offert par un travailleur des services alimentaires, l'employé 108. L'inspectrice a noté que le menu du programme de collations était basé sur un cycle de menus de sept jours. L'inspectrice a parlé avec le superviseur des services alimentaires et la diététiste autorisée, qui ont tous deux affirmé que le menu du programme de collations n'était basé que sur un cycle de menus de sept jours, contrairement aux menus prévus pour les repas, basés sur un cycle de menus de 21 jours. La diététiste autorisée a affirmé que le cycle de menus du programme de collations pouvait être allongé à 21 jours lors de la mise en œuvre de la prochaine révision du menu. [alinéa 71 (1) a)]

2. Le titulaire de permis n'a pas respecté le paragraphe 71 (5), dans la mesure où il n'a pas veillé à ce qu'un menu individualisé soit élaboré pour chaque résident lorsqu'il n'est pas possible de répondre à ses besoins en ayant recours au cycle de menus du foyer.

Le résident 52 a un diagnostic qui a une incidence sur son état nutritionnel. Ce résident a été évalué et suivi par la diététiste autorisée du foyer. Cette dernière a consigné un régime spécial sur l'ordonnance du médecin en octobre 2014. L'examen trimestriel effectué par la diététiste autorisée au cours de ce mois indiquait que le résident devait recevoir un régime formulé différemment de celui indiqué sur l'ordonnance du médecin. Le Kardex diététique a également été examiné par l'inspectrice, qui a noté qu'il correspondait à l'examen trimestriel effectué par la diététiste autorisée en octobre 2014. Lorsqu'elle a examiné les menus du foyer situés dans la salle à manger de l'unité où le résident prend ses repas, l'inspectrice 138 a noté que le menu figurant dans les ordres du médecin n'était pas offert et qu'il n'y avait pas de menu personnalisé pour ce résident. Il y avait cependant un menu générique qui répondait à certains besoins diététiques du résident. L'inspectrice a parlé avec l'aide-diététiste, l'employé 108, concernant le régime du résident et l'employé 108 a affirmé que le résident n'avait pas de menu personnalisé à suivre, mais qu'on lui servait ses repas selon les renseignements figurant au Kardex diététique. Le 27 novembre 2014, l'inspectrice a observé le service du déjeuner et remarqué que le résident avait choisi, après se les être vu offrir, des aliments qui ne correspondaient pas à ses restrictions alimentaires. L'inspectrice a parlé à la diététiste autorisée au sujet des observations des repas et a confirmé que les aliments offerts n'étaient pas souhaitables pour ce résident. Elle s'est également entretenue avec la diététiste autorisée au sujet d'une autre restriction diététique et la diététiste autorisée a confirmé qu'il n'y avait pas de menu personnalisé ni d'orientation précise ou de suivi pour assurer que le régime du résident était conforme aux restrictions diététiques. [par. 71 (5)]

AE n° 15 : 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. 85 (Sondage sur la satisfaction).

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

85. (3) Le titulaire de permis demande conseil au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un, pour mettre au point et réaliser le sondage et pour donner suite aux résultats de celui-ci. 2007, chap. 8, par. 85 (3).



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*

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, chap. 8, par. 85 (3), dans la mesure où il n'a pas demandé conseil au conseil des résidents pour mettre au point et réaliser le sondage sur la satisfaction et pour donner suite aux résultats de celui-ci.

Lors d'un entretien le 27 novembre 2014, la présidente du conseil des résidents a indiqué que le titulaire de permis n'avait pas demandé conseil au conseil des résidents pour mettre au point et réaliser le sondage sur la satisfaction et pour donner suite aux résultats de celui-ci.

Le 28 novembre 2014, l'administrateur a indiqué qu'au printemps 2014, le foyer avait utilisé, pour le sondage sur la satisfaction, les mêmes questions que celles utilisées en 2013 et que le foyer n'avait pas demandé conseil au conseil des résidents pour mettre au point et réaliser le sondage et pour donner suite aux résultats de celui-ci. [par. 85 (3)]

AE n° 16 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 101 (Traitement des plaintes).

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

101. (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit conservé au foyer un dossier documenté où figurent les renseignements suivants : a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite; b) la date de réception de la plainte; c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire; d) le règlement définitif, le cas échéant; e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse; f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 101 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règlement de l'Ontario 79/10, par. 101 (2), dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que soit conservé au foyer un dossier documenté où figurent les renseignements suivants : (a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite; b) la date de réception de la plainte; c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire; d) le règlement définitif, le cas échéant; e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse; f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

1) Lors d'un entretien le 26 novembre 2014, la fille du résident 12 a indiqué que, le 10 novembre 2014, le conjoint du résident avait rapporté au personnel que le lecteur de DVD du résident avait été volé et



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

avait demandé au personnel de la contacter pour discuter de cette plainte. Le 24 novembre 2014, n'ayant pas eu de nouvelles du foyer, la fille du résident 12 a envoyé un courriel à une infirmière responsable du foyer pour demander le nom de la personne chargée de mener une enquête plus poussée sur le vol du lecteur de DVD dans la chambre de sa mère.

L'examen du document de suivi des plaintes du foyer pour la période du 11 juillet 2014 au 25 novembre 2014, fourni par l'adjointe administrative 138, n'a révélé aucune documentation de cette plainte.

Lors d'un entretien le 2 décembre 2014, la directrice des soins a indiqué qu'elle était au courant de cette plainte et qu'un membre du personnel avait rempli un rapport d'incident sur la sécurité et l'avait transmis au chef de la sécurité et du stationnement, dont le bureau était hors site.

Lors d'un entretien téléphonique le 2 décembre 2014, le chef de la sécurité et du stationnement a indiqué qu'une enquête était en cours et qu'il avait contacté la fille du résident 12 le 27 novembre 2014 pour discuter de l'évolution de l'enquête et des mesures à prendre. Le 3 décembre 2014, dans un courriel adressé à l'inspectrice, le chef de service a indiqué que le gardien de sécurité 140 avait fait trois tentatives pour joindre la fille du résident 12 entre le 13 novembre et le 17 novembre 2014, mais qu'il n'avait pas laissé de message. Le chef de service a indiqué qu'il était chargé de trois sites et qu'il n'avait pas encore rempli la documentation requise dans le dossier de plaintes du foyer, notamment la nature de la plainte verbale ou écrite, la date de réception de la plainte, le type de mesures prises pour résoudre la plainte, y compris la date de cette mesure, le calendrier des mesures à prendre ainsi que toute mesure de suivi requise et chaque date à laquelle une réponse a été fournie au plaignant avec une description de la réponse.

2) Lors d'un entretien le 28 novembre 2014, la fille du résident 24 a indiqué qu'elle avait envoyé une lettre à l'ancienne directrice des soins du foyer avec une copie à l'administrateur et au directeur de la mission, de l'éthique et de la conformité le 5 septembre 2013 pour exprimer ses inquiétudes concernant la sécurité du membre de sa famille après avoir vu un résident aux comportements réactifs infliger des mauvais traitements d'ordre physique à un autre résident. Une copie de la lettre de plainte datée du 5 septembre 2013 a été fournie à l'inspectrice 545. La fille du résident a indiqué que sa préoccupation n'avait suscité l'intérêt de personne – ni celui de l'ancienne directrice des soins, ni celui de l'administrateur ou de son représentant ou de qui que ce soit.

Lorsqu'elle a demandé à voir le dossier de suivi des plaintes du foyer pour la période de janvier 2013 à janvier 2014 pour vérifier si la plainte reçue de la fille du résident 24 avait été documentée au dossier des plaintes du foyer, l'inspectrice 545 a été informée par l'adjointe administrative 138 que le foyer n'avait pas de documentation pour la période indiquée. L'adjointe administrative 138 a fourni à l'inspectrice 545 deux documents relatifs aux plaintes :

- du 14 juin 2012 à janvier 2013;
- du 11 juillet 2014 au 25 novembre 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*

Lors d'un entretien le 28 novembre 2014, la directrice des soins et l'administrateur ont indiqué que les chefs de service conservaient dans leurs bureaux les lettres de plainte auxquelles ils répondaient. La directrice des soins a indiqué qu'elle avait examiné les dossiers de l'ancienne directrice des soins et qu'elle avait été incapable de trouver la lettre de plainte envoyée par la fille du résident 24 le 5 septembre 2013. L'administrateur a indiqué qu'il manquait certains dossiers dans les archives de la directrice des soins.

Le foyer n'a pas veillé à conserver un dossier documenté où figurent les renseignements suivants : a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite, b) la date de réception de la plainte, c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, d) l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire, le règlement définitif, le cas échéant; e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse; f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte, pour une période de 17 mois (janvier 2013 et juin 2014). [par. 101 (2)]

AE n° 17 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 134 (Régimes médicamenteux des résidents).

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit : a) lorsqu'un résident prend un médicament ou un mélange de médicaments, notamment des médicaments psychotropes, sa réaction ainsi que l'efficacité du médicament font l'objet d'une surveillance et sont documentées compte tenu du niveau de risque qu'il court en l'occurrence; b) des mesures appropriées sont prises suite à tout incident lié à un médicament mettant en cause un résident et toute réaction indésirable à un médicament ou à un mélange de médicaments, notamment des médicaments psychotropes; c) une réévaluation documentée du régime médicamenteux de chaque résident est effectuée au moins une fois tous les trois mois. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 134.

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'un résident prend un médicament ou un mélange de médicaments, notamment des médicaments psychotropes, sa réaction ainsi que l'efficacité du médicament fassent l'objet d'une surveillance et soient documentées compte tenu du niveau de risque qu'il court en l'occurrence.

Le résident 28 a une ordonnance de narcotique pour la douleur qui doit lui être administré au besoin. Cette ordonnance est en place depuis la fracture que le résident a subie en décembre 2013 et à la suite de laquelle il a développé une lésion de pression. Il est noté que le résident a des déficiences cognitives et qu'il devient verbalement et physiquement agressif durant la fourniture de soins personnels.



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*

Un examen du dossier de santé du résident a été effectué par l'inspectrice 117. Il est noté qu'en avril 2014, l'équipe mobile d'évaluation gériatrique a été consultée au sujet des comportements du résident durant la fourniture de soins personnels et lors du changement des pansements pour le soin des plaies. L'équipe psychogériatrique avait notamment recommandé l'administration d'un narcotique pour la douleur 30 minutes avant le changement du pansement recouvrant la plaie pour aider à réduire la douleur du résident et ses comportements réactifs.

Le 2 décembre 2014, l'IAA 121 a affirmé à l'inspectrice 117 que le pansement recouvrant la plaie du résident 28 était changé tous les deux ou trois jours selon les ordres du médecin. L'IAA a également affirmé que, sur recommandation de l'équipe mobile psychogériatrique, le narcotique antidouleur devait être administré 30 à 60 minutes avant le changement du pansement pour aider à atténuer la douleur du résident et ses comportements réactifs durant le changement du pansement. L'examen du dossier d'administration des médicaments a montré que le résident recevait des antidouleurs tous les deux ou trois jours avant le traitement documenté pour le soin des plaies. Les notes d'évolution indiquent que le résident reçoit le narcotique une heure avant le soin des plaies; cependant, l'efficacité du médicament n'est pas documentée au dossier de santé du résident.

Le 2 décembre 2014, l'inspectrice 117 a observé que le résident 28 devenait verbalement et physiquement agressif lorsque le personnel changeait son pansement pour le soin des plaies. L'IAA 121 de l'unité a indiqué que la réaction du résident au narcotique devait être documentée, mais que cela n'était pas toujours fait.

La réaction du résident 28 à l'administration d'un narcotique contre la douleur, avant le changement d'un pansement couvrant une plaie, n'est pas surveillée et n'est pas documentée. [par. 134 a)]

AE n° 18 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 212 (Administrateur du foyer).

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

212. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que l'administrateur du foyer soit présent chaque semaine au foyer et y travaille régulièrement comme tel pendant les périodes suivantes : 1. Dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est d'au plus 64 lits, au moins 16 heures par semaine. 2. Dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est de plus de 64, mais de moins de 97 lits, au moins 24 heures par semaine. 3. Dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est de 97 lits ou plus, au moins 35 heures par semaine. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 212 (1).

Constatations :



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*

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé l'administrateur du foyer travaille au foyer au moins 35 heures par semaine.

La Résidence Saint-Louis est un foyer abritant 198 lits de soins de longue durée. Le foyer a un administrateur désigné, dont le bureau principal est situé dans le foyer. L'administrateur du foyer est également l'administrateur de la Résidence Elizabeth Bruyère, qui abrite 70 lits de soins de longue durée autorisés et qui est située à 15 kilomètres de la Résidence Saint-Louis. Le 25 novembre 2014, l'administrateur du foyer a affirmé à l'inspectrice 117 qu'il consacrait 80 % de son temps à la Résidence Saint-Louis et 20 % de son temps à la Résidence Elizabeth Bruyère.

Lors de l'inspection de la qualité des services aux résidents, il a été noté que l'administrateur allait tous les jours d'un foyer de soins de longue durée à l'autre. Les 25 novembre et 2 décembre 2014, l'administrateur n'était pas à la Résidence Saint-Louis. Il était à la Résidence Elizabeth Bruyère. Le 2 décembre 2014, l'adjointe administrative des foyers a affirmé que bien que l'administrateur ne soit pas présent au foyer, il était joignable sur son cellulaire et par courriel.

Le 11 décembre 2014, l'administrateur du foyer et le directeur général de Bruyere Continuing Care ont fourni à l'inspectrice des renseignements confirmant que l'administrateur consacrait 30 heures par semaine à des tâches administratives pour les deux foyers. Le 16 janvier 2015, lors d'une réunion avec l'inspectrice, le directeur du Bureau régional de services d'Ottawa et le directeur général, chef de la direction, ont confirmé que l'administrateur actuel du foyer ne remplissait pas les exigences législatives concernant le nombre d'heures de travail, soit 59 heures par semaine pour l'administrateur des deux foyers de soins de longue durée. Le 23 janvier 2015, l'administrateur a informé l'inspectrice qu'une réorganisation de la gestion des deux foyers de soins de longue durée était en cours par Bruyere Continuing Care. En date du 30 janvier 2015, le coordonnateur des soins cliniques de la Résidence Saint-Louis a été nommé nouvel administrateur du foyer et sera désormais l'administrateur désigné pour la Résidence Elizabeth Bruyere. Le nouvel administrateur de la Résidence Saint-Louis remplit les exigences de l'administrateur aux termes de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (ou du Règlement, selon le cas). Ainsi, selon les renseignements fournis à l'origine par l'administrateur et confirmés par le chef de la direction, l'administrateur du foyer n'était pas présent au foyer, la Résidence Saint-Louis, durant les 35 heures par semaine requises aux termes de la loi pour un foyer de plus de 97 lits de soins de longue durée autorisés. [par. 212 (1)]

AE n° 19 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 224 (Renseignements à l'intention des résidents).

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

224. (1) Pour l'application de l'alinéa 78 (2) r) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la trousse de renseignements prévue à l'article 78 de la Loi comprenne des renseignements sur les questions suivantes : 1. Le fait que le résident peut,



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*

en vertu du paragraphe 82 (2) du présent règlement, retenir les services soit d'un médecin, soit d'une infirmière autorisée ou d'un infirmier autorisé de la catégorie supérieure pour fournir les services exigés aux termes du paragraphe 82 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les renseignements concernant le droit des résidents de retenir les services d'un médecin soient fournis aux résidents au moment de leur admission.

Dans le cadre de l'inspection de la qualité des services aux résidents, l'inspectrice 117 a examiné la trousse de renseignements à l'intention des résidents et des familles. La trousse ne contenait aucun renseignement concernant le droit du résident de retenir les services d'un médecin ou d'une infirmière autorisée de la catégorie supérieure pour lui fournir les services requis aux termes du paragraphe 82 (1) du Règlement de l'Ontario 79/10. La trousse de renseignements a été examinée avec la directrice des soins du foyer. Celle-ci a confirmé que la trousse de renseignements à l'intention des résidents, préparée par l'établissement, ne précisait pas le droit des résidents de retenir les services d'un médecin ou d'une infirmière autorisée de la catégorie supérieure pour lui fournir les services requis aux termes du Règlement. [alinéa 224 (1) 1]

Date de délivrance : 6 février 2015

Signature de l'inspecteur ou de l'inspectrice

Original signé par l'inspecteur ou l'inspectrice.