



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

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

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

**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***

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

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

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

Copie destinée au public

Date(s) du rapport 29 juillet 2016	Numéro d'inspection 2016_289550_0025	N° de registre 013692-16	Type d'inspection Plainte
Titulaire de permis SOINS CONTINUS BRUYÈRE INC. 43, RUE BRUYÈRE, OTTAWA ON K1N 5C8			
Foyer de soins de longue durée RÉSIDENCE SAINT-LOUIS 879, CHEMIN PARC HIAWATHA OTTAWA ON K1C 2Z6			
Nom de l'inspectrice JOANNE HENRIE (550)			
Résumé de l'inspection			

Cette inspection a été menée dans le cadre d'une plainte.

L'inspection a été effectuée aux dates suivantes : 21, 22, 27, 28, 29 et 30 juin, et 4, 5, 6, 7 et 8 juillet 2016.

Cette inspection porte sur une plainte concernant les services de soins personnels à une personne résidente. L'inspection a été effectuée en même temps que les registres n^{os} 008860-16, 008256-16 et 010582-16.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec les personnes suivantes : directeur général, administratrice et responsable clinique, directrice des soins (DDS), plusieurs infirmières autorisées (IA), plusieurs infirmières auxiliaires autorisées (IAA), plusieurs préposées et préposés aux services de soutien à la personne (PSSP), personne résidente et sa famille.

De plus, l'inspectrice a examiné les dossiers médicaux de la personne résidente et l'interaction entre le personnel et la personne résidente.

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

Services d'hébergement – buanderie

Services de soutien personnel

Rapports et plaintes

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

2 AE

0 PRV

0 OC

0 RD

0 OTA

NON-RESPECT DES EXIGENCES

Définitions

AE — Avis écrit

PRV — Plan de redressement volontaire

RD — Renvoi de la question au directeur

OC — Ordres de conformité

OTA — Ordres, travaux et activités

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté. (Une exigence de la LFSLD comprend les exigences qui font partie des éléments énumérés au paragraphe 2 (1) de la LFSLD, sous l'intitulé « exigence prévue par la présente loi »).

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'article 6 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8
Programme de soins

En particulier, il ne s'est pas conformé aux dispositions suivantes :

Par. 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; 2007, chap. 8, par. 6 (1).**
- b) les objectifs que visent les soins; 2007, chap. 8, par. 6 (1).**
- 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).**

Faits saillants :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté pour chaque personne résidente un programme de soins écrit qui établit a) les soins prévus pour la personne résidente.

La personne résidente n° 002 a été admise au foyer au début de 2012 avec de multiples diagnostics, et elle dépend du personnel pour toutes les activités de la vie quotidienne.

Lors d'une entrevue, la fille de la personne résidente n° 002 qui fait des visites quotidiennes a indiqué à l'inspectrice qu'elle trouve souvent la personne résidente dans la salle à manger sans sa prothèse dentaire supérieure en place, et que la personne résidente a les mains sales avec une matière jaunâtre sur les doigts et les ongles. La fille de la personne résidente a indiqué de plus qu'elle a demandé au personnel d'enlever la toile maillée sous la personne résidente après son transfert dans le fauteuil roulant, car les sangles sont toutes amassées entre les jambes de la personne résidente et sa fille pense que cela peut être inconfortable.

Le 22 juin 2016, l'inspectrice a observé la personne résidente assise dans un fauteuil roulant dans la salle à manger pour le petit déjeuner. La personne résidente n'avait pas sa prothèse dentaire supérieure en place. L'inspectrice a remarqué que la prothèse dentaire supérieure de la personne résidente se trouvait dans un verre à dentier sur la table de nuit dans la chambre de la personne résidente. Il n'y avait pas d'eau dans le verre, la prothèse dentaire était sèche et il y avait des matières sèches dessus.

Le 27 juin 2016, la fille de la personne résidente est arrivée pour la faire manger, et il y avait deux cuillères en métal pour faire manger la personne résidente. La fille de la personne résidente a indiqué au personnel que l'on devait utiliser des petites cuillères jetables en plastique pour faciliter les choses à sa mère quand elle mangeait.

**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***

Le 30 juin 2016, l'inspectrice a observé la personne résidente assise dans un fauteuil roulant dans la salle à manger. La personne résidente avait de la matière sèche jaunâtre sous les ongles de la main gauche et sur leur contour.

Les 22, 27 et 30 juin et le 5 juillet 2016, l'inspectrice a observé la personne résidente assise dans un fauteuil roulant dans la chambre ou dans la salle à manger. La toile maillée utilisée pour transférer la personne résidente à l'aide du système de levage sur rails au plafond était toujours sous la personne résidente; elle n'avait pas été enlevée.

Au cours d'une entrevue la PSSP n° S109 et l'IAA n° S117 ont indiqué à l'inspectrice que la personne résidente refuse souvent qu'on lui mette ses prothèses dentaires et qu'on lui lave les mains. Elle devient physiquement agressive et agitée si le personnel essaye de l'encourager. L'administratrice et responsable clinique a indiqué à l'inspectrice qu'on lui avait fait rapport de cette situation.

L'inspectrice n° 550 a examiné le programme de soins écrit de la personne résidente, et a remarqué qu'il n'y avait pas d'indication que la personne résidente oppose une résistance aux soins concernant le port de prothèses dentaires, le lavage des mains avant les repas et le retrait de la toile maillée après les transferts. Le programme de soins ne comporte pas de dispositions pour indiquer que l'on doit faire manger la personne résidente avec des cuillères en plastique.

Au cours d'une entrevue, l'administratrice et responsable clinique et la directrice des soins (DDS) ont indiqué qu'elles étaient informées par le personnel infirmier autorisé et par les préposés aux services de soutien à la personne que la personne résidente oppose une résistance aux soins et qu'elle exige qu'on la fasse manger avec des cuillères en plastique, et que cela devrait être documenté dans le programme de soins de la personne résidente. [alinéa 6 (1)a]

**AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'article 89 du Règl. de l'Ont. 79/10
Services de buanderie**

En particulier, il ne s'est pas conformé aux dispositions suivantes :

Par. 89 (1) Dans le cadre du programme structuré de services de buanderie prévu à l'alinéa 15 (1) b) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) sont élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

- (i) le linge de maison des résidents est changé au moins une fois par semaine ou plus souvent, au besoin,**
- (ii) les objets personnels et les vêtements des résidents sont étiquetés avec considération dans les 48 heures de leur admission ou de l'acquisition des vêtements, s'il s'agit de vêtements neufs,**
- (iii) les vêtements souillés des résidents sont recueillis, triés, nettoyés et leur sont livrés,**
- (iv) est prévu un processus qui permet de signaler et de retrouver les vêtements et objets personnels perdus des résidents; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 89 (1).**

Faits saillants :

1. Dans le cadre du programme structuré de services de buanderie prévu à l'alinéa 15 (1)b) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que a) soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent qu'il est prévu un processus qui permet de signaler et de retrouver les vêtements et objets personnels perdus des résidents.

Au cours d'une entrevue, la fille de la personne résidente n° 002 a indiqué à l'inspectrice n° 550 que la prothèse dentaire inférieure de la personne résidente avait disparu entre le 30 mars après le souper et le 1^{er} avril au dîner, moment auquel elle l'avait elle-même remarqué. Elle avait été informée de la disparition seulement 48 heures après que le personnel l'avait remarquée. En raison du retard à l'informer, la fille de la personne résidente avait été incapable de vérifier la poubelle et la corbeille à linge de la personne résidente pour tenter de trouver la prothèse. On n'a jamais retrouvé la prothèse dentaire inférieure de la personne résidente n° 002.

Au cours d'une entrevue, l'administratrice et responsable clinique a indiqué à l'inspectrice que le foyer n'a pas de marche à suivre élaborée et mise en œuvre concernant les objets perdus, et qu'elle s'attendait à ce que les membres du personnel informent immédiatement la fille de la personne résidente n° 002 quand ils ont remarqué que la prothèse dentaire inférieure de la personne résidente avait disparu.

Le titulaire de permis n'a donc pas de marches à suivre élaborées et mises en œuvre qui garantissent qu'il est prévu un processus qui permet de signaler et retrouver les objets personnels perdus.

[disposition 89 (1)a)iv)]



**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***

Émis le 13 septembre 2016

Signature de l'inspectrice

Original du rapport signé par l'inspectrice.