

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

 Health System Accountability and Performance Division  
Performance Improvement and Compliance Branch

 Ottawa Service Area Office  
347 Preston St., 4<sup>th</sup> Floor  
Ottawa ON K1S 3J4

 Bureau régional de services d'Ottawa  
347, rue Preston, 4<sup>e</sup> étage  
Ottawa (Ontario) K1S 3J4

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

 Division de la responsabilisation et de la performance du  
système de santé

 Direction de l'amélioration de la performance et de la  
conformité

 Telephone: 613-569-5602  
Facsimile: 613-569-9670

 Téléphone : 613 569-5602  
Télécopieur : 613 569-9670

 Copie du titulaire de permis       Copie destinée au public

<b>Date(s) d'inspection</b>	<b>Numéro d'inspection</b>	<b>Type d'inspection</b>
11, 12, 25 et 27 mai 2011	2011_042148_0002	Incident grave
<b>Titulaire de permis</b>		
SOINS CONTINUS BRUYÈRE 43, RUE BRUYÈRE, OTTAWA (ONTARIO) K1N 5C8		
<b>Foyer de soins de longue durée</b>		
RÉSIDENCE SAINT-LOUIS 879, CHEMIN DU PARC HIAWATHA, OTTAWA (ONTARIO) K1C 2Z6		
<b>Inspecteur(s)</b>		
AMANDA NIXON (148)		
<b>Résumé de l'inspection</b>		
<p>Cette inspection a été menée dans le cadre d'un incident grave.</p> <p>Au cours de l'inspection, l'inspecteur s'est entretenu avec le directeur des programmes, le directeur principal de la planification et des programmes résidentiels et le directeur des soins. L'inspecteur s'est également entretenu avec des préposés aux services de soutien personnel, l'infirmière auxiliaire autorisée de l'équipe de jour chargée des soins les 10 et 11 mai 2011 dans l'unité 3C, ainsi que des résidents de l'unité 1C.</p> <p>Au cours de l'inspection, l'inspecteur a examiné le dossier de santé des résidents, la fréquence des changements de position d'un résident observé, la politique concernant les mauvais traitements, la négligence et la discrimination envers les patients, les résidents ou les visiteurs, la politique sur la prévention des chutes, le protocole de promotion de la continence vésicale, la carte de pointage équilibrée 2008-2009, le programme d'orientation générale des nouveaux employés et les notes d'enquête du foyer sur les incidents graves.</p> <p>Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés en tout ou en partie pendant cette inspection :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• facilitation des selles et soins liés à l'incontinence;</li> <li>• services de soutien personnel;</li> <li>• prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles.</li> </ul> <p><input checked="" type="checkbox"/> Un ou plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette inspection. Les mesures suivantes ont donc été prises :</p> <p>4 AE 1 PRV</p>		

**NON-RESPECTS****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 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 n'a pas respecté l'article 96 (Politique visant à promouvoir la tolérance zéro) du Règl. de l'Ont. 79/10.

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que sa politique écrite, prévue à l'article 20 de la Loi, visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents réunisse les conditions suivantes :

- a) elle contient des marches à suivre et des mesures d'intervention visant à aider et à appuyer les résidents qui ont ou auraient été victimes de mauvais traitements ou de négligence;
- b) elle contient des marches à suivre et des mesures d'intervention visant à composer avec les personnes qui ont ou auraient infligé des mauvais traitements à des résidents ou commis une négligence envers eux, selon ce qui est approprié;
- c) elle indique les mesures à prendre et les stratégies à suivre pour prévenir les mauvais traitements et la négligence;
- d) elle indique la façon dont sera menée l'enquête sur les allégations de mauvais traitements et de négligence, notamment qui sera chargé de l'enquête et qui en sera avisé;
- e) elle indique les exigences en matière de formation et de recyclage visant tous les membres du personnel, notamment en ce qui concerne ce qui suit :
  - (i) le lien entre le déséquilibre du pouvoir entre les membres du personnel et les résidents et le risque que soient infligés des mauvais traitements et que soit commise une négligence par ceux qui sont en situation de confiance et d'autorité et chargés des soins des résidents,
  - (ii) les circonstances qui peuvent entraîner des mauvais traitements et la négligence et la façon de les prévenir. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 96.

**Constatations :**

1. La politique intitulée « Abus, négligence et discrimination à l'égard d'un patient, d'un résident ou d'un visiteur » (politique n° SCO/CLIN Care 32) ne précise pas les exigences en matière de formation et de perfectionnement pour l'ensemble du personnel ni en matière de formation sur le déséquilibre du pouvoir entre le personnel et les résidents.

**AE n° 2** : Le titulaire de permis n'a pas respecté l'article 99 (Évaluation) du Règl. de l'Ont. 79/10.

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) il est procédé promptement à une analyse de chaque cas de mauvais traitement ou de négligence envers un résident du foyer après que le titulaire en prend connaissance;

- b) au moins une fois par année civile, il est procédé à une évaluation qui permet de déterminer l'efficacité de la politique du titulaire, visée à l'article 20 de la Loi, visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents et de formuler les modifications et améliorations qui s'imposent afin de prévenir les récurrences;
- c) les résultats de l'analyse effectuée en application de l'alinéa a) sont pris en considération dans le cadre de l'évaluation;
- d) les modifications et améliorations visées à l'alinéa b) sont mises en oeuvre promptement;
- e) sont consignés promptement dans un dossier tout ce que prévoient les alinéas b) et d), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé et la date à laquelle les modifications et améliorations ont été mises en oeuvre. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 99.

**Constatations :**

1. Dans un entretien le 12 mai 2011, Carl Balcom, directeur de programme, a affirmé que la politique de l'établissement sur les mauvais traitements et la négligence était évaluée tous les quatre ans. L'établissement n'a pas été en mesure de fournir une évaluation de la politique sur les mauvais traitements et la négligence conformément à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, chap. 8, art. 99.

**AE n° 3 :** Le titulaire de permis n'a pas respecté l'article 50 (Soins de la peau et des plaies) du Règl. de l'Ont. 79/10. 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 :

- a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé :
- (i) dans les 24 heures de son admission,
  - (ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant,
  - (iii) dès son retour d'une absence de plus de 24 heures, le cas échéant;
- 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 oeuvre,
  - (iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;
- c) l'équipement, les fournitures, les appareils et les aides pour changer de position visés au paragraphe (1) sont facilement accessibles au foyer s'il en est besoin pour éliminer la pression, traiter les lésions de pression, les déchirures de la peau ou les plaies et favoriser la guérison;
- d) tout résident qui a besoin du personnel pour ses changements de position est changé de position toutes les deux heures ou plus fréquemment au besoin, compte tenu de son état et de la tolérance de sa charge tissulaire, sauf qu'il ne doit être changé de position pendant qu'il dort que si cela s'impose sur le plan clinique. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 50 (2).

**Constatations :**

1. Le programme de soins d'un résident observé indique qu'il nécessite une assistance complète pour changer de position au lit et que le personnel doit le tourner et le placer dans une autre position toutes les deux heures lorsqu'au lit. Le résident présente un ulcère de stade IV au niveau du coccyx et le besoin de le changer de position a été noté dans les évaluations des plaies par l'infirmière chargée du soin des plaies.

2. Le 11 mai 2011, lors d'un entretien, le résident observé a affirmé que le personnel ne le changeait pas de position toutes les deux heures lorsqu'au lit. Le résident a affirmé que le personnel le mettait au lit entre 19 h et 19 h 15 chaque soir sans lui offrir un changement de position avant 22 h 30 ou 23 h.

3. L'établissement met à jour le document affiché dans la chambre du résident et demande au personnel de marquer ce document d'un crochet lorsque le résident est changé de position. Les notes consignées pour la période du 6 au 10 mai 2011 ont été examinées et les faits suivants confirmés :

- le résident n'a pas eu droit à un changement de position avant midi le 6 mai;
- le résident n'a pas eu droit à un changement de position le soir du 7 mai;
- le résident n'a pas eu droit à un changement de position entre 21 h 20 le 8 mai et 9 h le 9 mai;
- le résident n'a pas eu droit à un changement de position le soir du 9 mai.

**Autres mesures requises :**

**PRV** – Aux termes de 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 le respect de l'exigence selon laquelle il doit veiller à ce que le programme de soins concernant les changements de position soit respecté. Le plan de redressement doit être mis en application volontairement.

**AE n° 4** : Le titulaire de permis n'a pas respecté l'article 3 (Déclaration des droits des résidents) de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8. En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

s. 3. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de son individualité et respecte sa dignité.
2. Le résident a le droit d'être protégé contre les mauvais traitements.
3. Le résident a le droit de ne pas faire l'objet de négligence de la part du titulaire de permis ou du personnel.
4. Le résident a le droit d'être convenablement logé, nourri, habillé, tenu et soigné, d'une manière correspondant à ses besoins.
5. Le résident a le droit de vivre dans un milieu sûr et propre.
6. Le résident a le droit d'exercer ses droits civiques.
7. Le résident a le droit de savoir qui est responsable de ses soins directs et qui les lui fournit.
8. Le résident a le droit à son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels.
9. Le résident a droit au respect de sa participation à la prise de décision.
10. Le résident a le droit de garder et d'exposer dans sa chambre des effets, des images et du mobilier personnels, du moment qu'il respecte les exigences en matière de sécurité et les droits des autres résidents.
11. Le résident a le droit :
  - i. de participer pleinement à l'élaboration, à la mise en oeuvre, au réexamen et à la révision de son programme de soins,
  - ii. de donner ou de refuser son consentement à un traitement, à des soins ou à des services pour lesquels la loi exige son consentement et d'être informé des conséquences qui peuvent résulter de sa décision,
  - iii. de participer pleinement à toute prise de décision en ce qui concerne un aspect quelconque des soins qui lui sont fournis, y compris une décision concernant son admission ou son transfert à un foyer de soins de longue durée ou à une unité de sécurité ou sa mise en congé du foyer ou de l'unité, et d'obtenir un avis indépendant concernant ces questions,
  - iv. de voir respecter, conformément à la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé, le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi et d'avoir accès à ses dossiers de renseignements personnels sur la santé, y compris son programme de soins, conformément à celle-ci.

12. Le résident a le droit de recevoir des soins et de l'aide favorisant son autonomie qui sont fondés sur une philosophie axée sur les soins de rétablissement, de façon à maximiser le plus possible son autonomie.
13. Le résident a le droit de ne pas être maîtrisé, sauf dans les circonstances restreintes et sous réserve des exigences prévues par la présente loi.
14. Le résident a le droit de communiquer avec quiconque de manière confidentielle, de recevoir les visiteurs de son choix et de consulter quiconque en privé et sans entrave.
15. Le résident moribond ou très malade a droit à ce que les membres de sa famille et ses amis soient présents 24 heures sur 24.
16. Le résident a le droit de désigner une personne à renseigner et prévenir immédiatement s'il est transféré ou hospitalisé.
17. Le résident a le droit de faire part de sujets de préoccupation ou de recommander des changements de politique ou des modifications aux services, en son nom ou au nom d'autres personnes, aux personnes et aux organismes suivants, et ce, sans être empêché de s'exprimer, et sans craindre la contrainte, la discrimination ou les représailles, que ce soit le résident ou qui que ce soit d'autre qui en fasse l'objet :
  - i. le conseil des résidents,
  - ii. le conseil des familles,
  - iii. le titulaire de permis et, s'il est une personne morale, ses administrateurs et dirigeants et, dans le cas d'un foyer approuvé aux termes de la partie VIII, les membres du comité de gestion du foyer visé à l'article 132 ou du conseil de gestion du foyer visé à l'article 125 ou 129,
  - iv. les membres du personnel,
  - v. les représentants du gouvernement,
  - vi. toute autre personne, à l'intérieur ou à l'extérieur du foyer de soins de longue durée.
18. Le résident a le droit de se lier d'amitié et d'entretenir des relations avec qui que ce soit et de participer à la vie du foyer de soins de longue durée.
19. Le résident a droit au respect de son mode de vie et de ses choix.
20. Le résident a le droit de participer aux activités du conseil des résidents.
21. Le résident a le droit de rencontrer son conjoint ou une autre personne en privé dans une pièce qui assure leur intimité.
22. Le résident a le droit de partager une chambre avec un autre résident, selon leurs désirs mutuels, si un hébergement convenable est disponible.
23. Le résident a le droit de cultiver des intérêts sociaux, culturels, religieux, spirituels et autres, de développer son potentiel et d'obtenir une aide raisonnable du titulaire de permis à ces fins.
24. Le résident a le droit d'être informé par écrit de toute loi, règle ou politique qui influe sur les services qui lui sont fournis ainsi que de la marche à suivre pour porter plainte.
25. Le résident a le droit de gérer lui-même ses affaires financières, à moins qu'il n'ait pas la capacité juridique de le faire.
26. Le résident a le droit d'avoir accès à des zones extérieures protégées pour se livrer à des activités de plein air à moins que la configuration des lieux ne rende la chose impossible.
27. Le résident a droit à ce qu'un ami, un membre de sa famille ou une autre personne qui a de l'importance pour lui assiste aux rencontres avec le titulaire de permis ou le personnel du foyer. 2007, chap. 8, par. 3 (1).

**Constatations :**

1. Un résident observé a signalé une négligence à la direction de l'établissement en octobre 2010 impliquant deux membres du personnel et dans laquelle la sonnette lui avait été retirée et ne lui était pas accessible.

L'établissement a mené une enquête sur cet incident et déterminé que le résident avait subi une négligence et, en conséquence, les deux membres du personnel mis en cause ont fait l'objet d'une mesure disciplinaire.

Un résident observé a signalé une négligence à la direction de l'établissement en octobre 2010 impliquant un membre du personnel qui a refusé de l'emmener aux toilettes parce que c'était l'heure de sa pause.



L'établissement a mené une enquête sur cet incident et déterminé que le résident avait subi une négligence et, en conséquence, le membre du personnel mis en cause a fait l'objet d'une mesure disciplinaire.

Date de délivrance : 27 mai 2011

Signature de l'inspecteur

**Copie originale signée par Amanda Nixon**