



**Ministry of Long-Term  
Care**

**Ministère des Soins de longue  
durée**

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

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

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

**Division des opérations relatives aux  
soins de longue durée  
Inspection des FSLD**

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

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

## **Copie du rapport public**

---

<b>Date du rapport :</b>	<b>N° d'inspection</b>	<b>N° de registre :</b>	<b>Type d'inspection :</b>
31 janvier 2022	2021_818502_0005	005871-21, 013847-21, 013853-21, 016205-21, 018997-21	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 des inspectrices**

JULIENNE NGONLOGA (502), JOELLE TAILLEFER (211)

---

## **Résumé de l'inspection**

---

**Cette inspection concernait une plainte.**

**Elle a été effectuée aux dates suivantes : 6, 7, 8, 9, 10 et 15 décembre 2021;  
13 et 17 décembre 2021 (hors site)**

**Au cours de cette inspection, les éléments suivants ont été inspectés :**  
**le registre n° : 005871-21, (SIC n° 3013-000009-21) concernant une allégation de  
mauvais traitement d'une personne résidente de la part d'un membre du  
personnel,**  
**le registre n° 013847-21, concernant une chute provoquant un changement  
important dans l'état de santé de la personne résidente,**  
**le registre n° 016205-21 concernant la contention,**  
**le registre n° 013853-21 (3013-000021-21) et le registre n° 018997-21  
concernant plusieurs préoccupations relatives aux soins,**  
**le registre n° 018997-21 concernant une allégation de négligence relative à  
la prestation des soins à une personne résidente.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice ou les inspectrices ont eu des entretiens  
avec les personnes suivantes : la vice-présidente ou le vice-président des soins et  
programmes résidentiels et communautaires, Soins continus Bruyère, des  
directrices ou directeurs des soins infirmiers (DSI), une infirmière praticienne ou  
un infirmier praticien (IP), plusieurs infirmières autorisées ou infirmiers autorisés  
(IA), des infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA),  
des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), des  
personnes préposées aux services de soutien des unités, un membre du  
personnel chargé du dépistage, une ou un aide à l'entretien, la ou le  
physiothérapeute, une aide ménagère ou un aide ménager, l'administratrice  
associée ou l'administrateur associé, des membres de la famille d'une personne  
résidente, et des personnes résidentes.**

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

**Prévention des chutes**

**Prévention et contrôle des infections**

**Recours minimal à la contention**

**Services de soutien personnel**

**Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles**

**Soins de la peau et des plaies**

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

**3 AE**  
**3 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.  
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 la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 6. Programme de soins**

**En particulier concernant ce qui suit :**

**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).**

**Par. 6. (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble :**

- a) d'une part, à l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles et se complètent; et 2007, chap. 8, par. 6 (4).
- b) d'autre part, à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles et se complètent. 2007, chap. 8, par. 6 (4).

**Par. 6. (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :**

- 1. La fourniture des soins prévus dans le programme de soins. 2007, chap. 8, par. 6 (9).**
- 2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins. 2007, chap. 8, par. 6 (9).**
- 3. L'efficacité du programme de soins. 2007, chap. 8, par. 6 (9).**

### **Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté un programme de soins écrit qui établit des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes concernant d'une part les soins liés à l'incontinence d'une personne résidente et d'autre part la structure du sommeil d'une autre personne résidente.

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle nécessitait une aide importante d'un membre du personnel pour l'élimination. La personne résidente faisait de l'incontinence urinaire, mais ne faisait pas d'incontinence fécale.

Un membre du personnel infirmier autorisé a déclaré que la personne résidente portait une sorte de produit pour incontinence pendant la nuit et une différente sorte de produit pour incontinence dans la journée.

À une date de 2021, le membre du personnel infirmier autorisé a montré à l'inspectrice 211 qu'il y avait deux différentes sortes de produits pour incontinence dans l'armoire de la personne résidente. Toutefois, on n'avait pas mis d'écriteau à l'intérieur de la porte de l'armoire de la personne résidente concernant le type de produit pour incontinence utilisé par la personne résidente.

Inspection Report under  
the Long-Term Care  
Homes Act, 2007Rapport d'inspection prévu par  
la *Loi de 2007 sur les foyers de  
soins de longue durée*

Le membre du personnel infirmier autorisé a reconnu que le programme de soins de la personne résidente n'indiquait pas le type et la taille du produit pour incontinence de la personne résidente et la fréquence à laquelle il devait être changé. En outre, il n'y avait pas d'écriteau à l'intérieur de l'armoire de la personne résidente concernant ses produits pour incontinence.

Ainsi, étant donné que le programme de soins de la personne résidente n'établissait pas des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes concernant les soins liés à l'incontinence de la personne résidente, il y avait un risque qu'on ne lui prodigue pas des soins liés à l'incontinence ou qu'on ne la change pas suffisamment pour faire en sorte qu'elle demeure propre et au sec, et se sente en confort.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente et entretien avec un membre du personnel infirmier autorisé. [Disposition 6. (1) c)]

2. Le programme de soins d'une personne résidente mis en place à une date de 2021 indiquait à la rubrique structure du sommeil que la personne résidente préfère se lever à 8 h 30.

À une date de 2021 à 10 h 26, l'inspectrice 211 a observé la personne résidente assise dans la salle à manger vêtue de vêtements de nuit. Un membre du personnel a déclaré que la personne résidente portait encore une chemise de nuit parce qu'elle venait juste de se réveiller. Les membres du personnel doivent attendre jusqu'à ce que la personne résidente se réveille d'elle-même avant de lui prodiguer les soins du matin.

Un membre du personnel infirmier autorisé a reconnu que le programme de soins de la personne résidente devrait indiquer qu'elle préfère se réveiller d'elle-même avant de recevoir son petit-déjeuner et d'être habillée pour la journée.

Ainsi, il y avait un risque que la structure du sommeil de la personne résidente ne fût pas respectée conformément à ses souhaits.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente et entretiens avec deux membres du personnel. [Disposition 6. (1) c)]

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent à la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles et se complètent.

À une date de 2021, on avait trouvé une personne résidente maîtrisée dans son lit. Les notes de l'enquête du foyer indiquaient qu'après le dîner la personne résidente avait manifesté des comportements réactifs déterminés. Deux membres du personnel avaient transféré la personne résidente dans son lit. Elle avait continué de manifester les mêmes comportements réactifs en tentant de sortir du lit. Un membre du personnel avait maîtrisé la personne résidente pour l'empêcher de tomber.

La mandataire spéciale ou le mandataire spécial (MS) de la personne résidente a déclaré que le personnel aurait dû suivre la stratégie communiquée à un membre du personnel déterminé consistant à faire intervenir la conjointe ou le conjoint de la personne résidente, comme on l'avait indiqué à titre de mesure de prévention des comportements réactifs du soir. Le membre du personnel déterminé avait mis en œuvre cette stratégie trois fois avec succès avant cet incident.

Le membre du personnel déterminé a confirmé la déclaration de la ou du MS et a indiqué ne pas avoir communiqué la stratégie aux autres membres de l'équipe avant de partir pour sa pause le jour de l'incident.

Les deux membres du personnel qui avaient transféré la personne résidente dans son lit ont déclaré ne pas être au courant de la stratégie susmentionnée.

Une ou un DSI a confirmé que le membre du personnel déterminé n'avait pas communiqué la stratégie aux autres membres de l'équipe ou ne l'avait pas portée à l'attention de l'infirmière ou de l'infirmier responsable.

Faute de collaboration entre les membres du personnel, la personne résidente a été transférée dans son lit au lieu d'être à côté du téléphone, ce qui a accru ses comportements réactifs déterminés et a donné lieu à sa contention.

Source : Notes de l'enquête du foyer, notes d'évolution et programmes de soins d'une personne résidente; entretiens avec la mandataire spéciale ou le mandataire spécial de la personne résidente, avec trois membres du personnel, et avec une ou un DSI.  
[Disposition 6. (4) b)]

4. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la fourniture des soins prévus dans le programme de soins, leurs résultats, et leur efficacité fussent documentés concernant le bain, les soins de la bouche et les soins liés à l'incontinence.

**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**

Les dossiers médicaux de trois personnes résidentes indiquaient qu'elles nécessitaient de l'aide pour le bain, les soins de la bouche et les soins liés à l'incontinence.

Un examen des dossiers médicaux et de l'interface Point of Care (POC) des personnes résidentes indiquait que la fourniture des soins relatifs au bain, aux soins de la bouche et aux soins liés à l'incontinence n'avait pas été consignée pour les dates suivantes :

**A) Bain**

L'interface POC de la première personne résidente indiquait que le membre du personnel n'avait pas documenté, pour une semaine de 2021, que la personne résidente avait eu un bain deux fois pendant la semaine.

L'interface POC de la deuxième personne résidente indiquait que le membre du personnel avait documenté que la personne résidente avait eu un bain une fois pendant une semaine de 2021. Le membre du personnel n'avait pas documenté pour la semaine suivante de 2021, que la personne résidente avait eu un bain deux fois pendant la semaine.

**B) Soins buccaux**

Un examen de l'interface POC de trois personnes résidentes indiquait que le membre du personnel n'avait pas documenté la fourniture des soins de la bouche pendant plusieurs jours et postes de travail en 2021 comme suit :

- Première personne résidente – pendant douze (12) jours durant les postes de travail du soir, et six (6) jours durant les postes de travail de jour et du soir.
- Deuxième personne résidente – pendant quatorze (14) jours durant les postes de travail du jour et du soir, et dix (10) jours durant les postes de travail du soir.
- Troisième personne résidente – pendant vingt-six (26) jours.

**C) Soins liés à l'incontinence**

Un examen de l'interface POC de trois personnes résidentes indiquait que le membre du personnel n'avait pas documenté la fourniture des soins liés à l'incontinence pendant plusieurs jours et postes de travail en 2021 comme suit :

- Première personne résidente – pendant cinq (5) jours durant les postes de travail du soir et de nuit, deux (2) jours durant les postes de travail du soir, un (1) jour durant le poste de travail de nuit, et un (1) jour durant un poste de travail de jour.
- Le programme de soins de la deuxième personne résidente indiquait de vérifier l'élimination et de fournir des soins liés à l'élimination avant et après les repas et au coucher. La fourniture des soins liés à l'incontinence n'était pas documentée pendant plusieurs jours en 2021 lors des postes de travail suivants : trois (3) jours durant les postes de travail du soir et de nuit, trois (3) jours durant les postes de travail de nuit, deux (2) jours durant les postes de travail de jour, et un (1) jour durant un poste de travail de nuit.

- Le programme de soins de la troisième personne résidente indiquait de vérifier l'élimination et de fournir des soins liés à l'élimination avant et après les repas et au coucher. La fourniture des soins liés à l'incontinence n'était pas documentée pendant plusieurs jours en 2021 lors des postes de travail suivants : neuf (9) jours durant les postes de travail de nuit, deux (2) jours durant les postes de travail du soir, trois (3) jours durant les postes de travail du soir et de nuit, un (1) jour durant un poste de travail de jour, et un (1) jour durant la totalité des trois postes de travail.

À une date de 2021 à 10 h 15, on a observé qu'une personne résidente n'était pas soignée ni habillée correctement. Les membres du personnel ont déclaré que l'on s'occupait tous les jours de l'hygiène personnelle des personnes résidentes, mais que les soins de certaines personnes résidentes étaient fournis plus tard pendant la matinée parce qu'elles nécessitaient l'aide de deux membres du personnel. Les membres du personnel ont confirmé que les soins d'hygiène des personnes résidentes n'étaient pas toujours consignés dans les dossiers médicaux des personnes résidentes lorsque les soins étaient fournis ou refusés.

Une ou un DSI a confirmé que les membres du personnel fournissaient les soins personnels aux personnes résidentes, mais qu'ils ne les consignaient pas toujours dans leurs dossiers médicaux. Ainsi, étant donné que les bains, les soins de la bouche, et les soins liés à l'incontinence des personnes résidentes n'étaient pas consignés pendant le nombre de jours et de postes de travail susmentionnés, il y avait des risques que leurs soins d'hygiène personnelle aient pu ne pas avoir été fournis.

Sources : Dossiers médicaux des personnes résidentes et entretiens avec des membres du personnel et une ou un DSI. [Paragraphe 6. (9)]

### ***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. le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins de la personne résidente collaborent entre eux à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins afin que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles et se complètent. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre 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. 30.**

### **Protection contre certains cas de contention**

**En particulier concernant ce qui suit :**

**Par. 30. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun résident du foyer ne soit :**

- 1. Maîtrisé, de quelque façon que ce soit, pour faciliter la tâche au titulaire de permis ou au personnel. 2007, chap. 8, art. 30 (1).**
- 2. Maîtrisé, de quelque façon que ce soit, à titre de mesure disciplinaire. 2007, chap. 8, art. 30 (1).**
- 3. Maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique, si ce n'est conformément à l'article 31 ou pour s'acquitter du devoir de common law visé à l'article 36. 2007, chap. 8, art. 30 (1).**
- 4. Maîtrisé en lui administrant un médicament pour le contrôler, si ce n'est pour s'acquitter du devoir de common law visé à l'article 36. 2007, chap. 8, art. 30 (1).**
- 5. Maîtrisé, au moyen de barrières, de verrous ou d'autres appareils ou mesures de contrôle, pour l'empêcher de sortir d'une pièce ou d'une partie d'un foyer, y compris du terrain du foyer, ou d'entrer dans des parties du foyer auxquelles les autres résidents ont généralement accès, si ce n'est conformément à l'article 32 ou pour s'acquitter du devoir de common law visé à l'article 36. 2007, chap. 8, art. 30 (1).**

### **Constatations :**

- 1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ne soit pas maîtrisée au moyen d'un appareil mécanique, si ce n'est conformément à l'article 31 (inclus dans le programme de soins de la personne résidente) ou pour s'acquitter du devoir de common law visé à l'article 36.**

À une certaine date de 2021, une personne résidente était allongée dans son lit, maîtrisée par un appareil mécanique déterminé. La personne résidente manifestait des comportements réactifs verbaux, car elle était incapable de bouger ou d'appeler à l'aide, on n'avait pas remarqué de blessure.

**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 des notes de l'enquête du foyer indiquait qu'un membre du personnel avait transféré la personne résidente dans son lit, que cette dernière manifestait des comportements déterminés et ne voulait pas rester au lit. Le membre du personnel avait demandé l'assistance d'un autre membre du personnel. Le deuxième membre du personnel avait utilisé l'appareil mécanique déterminé pour empêcher la personne résidente de sortir du lit.

Le dossier de la personne résidente ne mentionnait pas d'ordonnance de médecin ni de consentement de la famille pour le recours à la contention.

La conjointe ou le conjoint de la personne résidente a déclaré ne pas avoir été en mesure de joindre la personne résidente au téléphone comme convenu à l'heure du coucher. Cette personne était venue au foyer pour vérifier l'état de la personne résidente et l'avait trouvée maîtrisée par l'appareil mécanique déterminé. Cette personne n'avait pas consenti à une forme quelconque de contention.

Les deux membres du personnel ont déclaré que la personne résidente présentait un risque élevé de faire une chute. Après le dîner, la personne résidente avait manifesté des comportements identifiés. On l'avait transférée dans son lit, mais elle avait continué d'avoir les mêmes comportements. Le deuxième membre du personnel avait maîtrisé la personne résidente avec l'appareil mécanique déterminé pour l'empêcher de sortir du lit. Le membre du personnel a admis que la personne résidente ne pouvait pas bouger ni avoir accès à la sonnette d'appel pour demander de l'aide.

Une ou un DSI a confirmé que la personne résidente était maîtrisée par un appareil mécanique déterminé qui n'était pas ordonné par un médecin. Il ou elle a indiqué que le membre du personnel aurait dû appeler l'infirmière ou l'infirmier responsable pour avoir de l'aide quand il s'était senti dépassé.

Source : SIC n° 3013-000029-21, notes de l'enquête du foyer, notes d'évolution et programmes de soins d'une personne résidente; entretiens avec une personne résidente, avec deux membres du personnel et une ou un DSI. [Disposition 30. (1) 3.]

*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 par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle aucune personne résidente du foyer n'est maîtrisée au moyen d'un appareil mécanique, si ce n'est conformément à l'article 31 ou pour s'acquitter du devoir de common law visé à l'article 36. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**AE n° 3 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 50. Soins de la peau et des plaies**

**En particulier concernant ce qui suit :**

**Par. 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) (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) (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) (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) (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, lorsqu'une personne résidente présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique, à ce qu'elle
  - (i) se fasse 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) reçoive un traitement et subisse des interventions immédiatement pour favoriser la guérison.

À une date de 2021, l'inspectrice 211 a observé plusieurs lésions d'intégrité épidermique. La personne résidente a déclaré que ces lésions étaient présentes depuis longtemps.

Les notes d'évolution de la personne résidente, environ deux semaines et demie avant cette inspection, ne mentionnaient pas de documentation concernant les lésions d'intégrité épidermique d'origine inconnue de la personne résidente, ce point a été porté à l'attention du foyer. L'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien (IP) avait évalué les lésions de la personne résidente à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu pour l'évaluation de la peau et des plaies. L'IP avait documenté la taille et l'emplacement de chacune des lésions, et noté que l'on avait administré à la personne résidente le médicament spécifié, qui est connu pour accroître le risque d'altération de l'intégrité épidermique.

Un examen du registre d'administration des médicaments (RAM) de la personne résidente pour une période déterminée de deux mois indiquait qu'on lui avait administré un médicament spécifié deux fois par jour.

Deux membres du personnel infirmier autorisé ont confirmé que l'on n'avait pas évalué les lésions de la personne résidente à deux reprises pendant deux semaines, en utilisant l'outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu pour la peau et les plaies.

Ainsi, il y avait un risque réel lorsque l'on n'avait pas évalué la personne résidente à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu pour l'évaluation de la peau et des plaies, et qu'on ne lui avait pas fourni de traitement et d'interventions pour favoriser la guérison pendant une période de deux semaines et demie.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente. Entretiens avec du personnel infirmier autorisé et avec l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien. [Disposition 50. (2) b)]

***Autres mesures requises :***

***PRV — Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer que la personne résidente qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme :***

***(i) se fasse 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, et (ii) reçoive un traitement et subisse des interventions immédiatement pour favoriser la guérison. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**Émis le 10 février 2022.**

**Signature de l'inspectrice ou des inspectrices**

**Rapport original signé par l'inspectrice.**