



**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 K1S 3J4
Telephone: (613) 569-5602
Facsimile: (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, 4^e étage
OTTAWA (Ontario) K1S 3J4
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
22 février 2013	2013_200148_0008	O-000033-13	Plainte

Titulaire de permis

Taminagi Inc.
05, rue Loiselle, C.P. 2132, Embrun ON K0A 1W1

Foyer de soins de longue durée

Sarsfield Colonial Home
2861 Colonial Road, C.P. 130, Sarsfield ON K0A 3E0

Inspecteur(s)/Inspectrice(s)

AMANDA NIXON (148)

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 à la suite d'une plainte.

Cette inspection s'est tenue les 7 et 11 février 2013.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec l'administrateur du foyer, le directeur des soins, la chef du service de diététique, le diététiste agréé, le chef du service d'entretien, du personnel infirmier autorisé, des préposés aux services de soutien personnel et des préposés au service d'alimentation.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné le dossier de santé des résidents, les politiques relatives aux soins nutritionnels et au service de diététique, le système de surveillance pondérale, les dossiers de communications, y compris les rapports de quarts de travail, les feuilles de température, les documents de production alimentaire et l'approbation des menus. L'inspectrice a également observé le service de restauration et de collation, ainsi que la cuisine et l'aire de service.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés lors de cette inspection :
nutrition et hydratation;
observation du service de restauration.

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

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 au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 30 (Exigences générales).

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

30. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 8 à 16 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 48 du présent règlement :

1. Doit être consignée par écrit une description du programme qui comprend ses buts et objectifs ainsi que ses lignes directrices, marches à suivre et protocoles pertinents et qui prévoit des méthodes permettant de réduire les risques et de surveiller les résultats, notamment des protocoles qui permettent de diriger les résidents vers des ressources spécialisées au besoin.

2. Si, dans le cadre du programme, le personnel a recours à de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels ou des aides pour changer de position en ce qui concerne un résident, l'équipement, les fournitures, les appareils ou les aides sont appropriés pour le résident compte tenu de son état.

3. Le programme doit être évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

4. Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 30 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, alinéa 30 (1) 2, dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que le programme structuré de services de diététique et d'hydratation prévu à l'art. 11 de la LFSLD soit évalué et mis à jour au moins une fois par année.

Les politiques suivantes n'ont pas été évaluées ou mises à jour au cours de la dernière année :

surveillance du poids des résidents, n° 5.1, datée de janvier 2010;

planification des menus, n° 5.7, datée d'avril 2009;

outil d'identification des risques en matière de nutrition et d'hydratation, n° 5.12, datée d'avril 2009.

Des écarts ont été constatés entre les politiques en vigueur et les pratiques courantes, ainsi qu'en témoignent les faits suivants :

- La politique de surveillance pondérale, n° 5.1, qui indique que la chef du service de diététique examinera les poids mensuellement. Lors d'un entretien, la chef du service de diététique a confirmé qu'elle ne participait pas actuellement à l'examen des changements de poids mensuels.

- La politique concernant l'évaluation, les soins et la documentation, n° 5.6, qui indique que la chef du service de diététique évaluera les résidents à faible risque sur le plan nutritionnel. Lors d'un entretien, la chef du service de diététique a confirmé qu'elle n'effectuait pas actuellement de telles évaluations nutritionnelles. Le diététiste agréé a confirmé, pour sa part, lors d'un entretien, que le diététiste agréé était chargé des évaluations des résidents à faible risque.

- La politique concernant l'évaluation, les soins et la documentation, n° 5.6, indique également que le formulaire « Nursing/Dietary Liaison » doit être rempli si un résident ne mange ou ne boit pas bien pendant deux jours ou plus. En ce moment, le dossier de prise d'aliments et de liquides indique que le formulaire « Liaison » doit être rempli après trois jours de nutrition ou d'hydratation insuffisantes.

De plus, plusieurs politiques font référence au document intitulé *Long Term Care Facilities Program Manual and Standards*, qui n'est plus en vigueur et a été remplacé par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* le 1^{er} juillet 2010.

Un entretien avec la chef du service de diététique a permis de confirmer que de nombreuses politiques n'avaient pas été mises à jour depuis 2009. Le foyer n'a pas pu prouver qu'il y avait eu une évaluation du programme de services de diététique et d'hydratation depuis 2009. [alinéa 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 de rédiger un plan de redressement visant à assurer que le programme de services de diététique et d'hydratation est évalué et mis à jour au moins une fois par année. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 69 (Changements de poids).

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents dont le poids subit les changements suivants soient évalués en utilisant une méthode interdisciplinaire et à ce que des mesures soient prises et les résultats évalués :

- 1. Un changement d'au moins 5 pour cent du poids corporel survenu sur un mois.**
- 2. Un changement d'au moins 7,5 pour cent du poids corporel survenu sur trois mois.**
- 3. Un changement d'au moins 10 pour cent du poids corporel survenu sur six mois.**
- 4. Tout autre changement de poids qui compromet l'état de santé d'un résident. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 69.**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, par. 69 1, 2 et 3, dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que les résidents subissant un changement de poids corporel de 5 pour cent sur un mois, de 7,5 pour cent sur trois mois et de 10 pour cent sur six mois soient évalués et à ce que des mesures soient prises.

Un résident particulier a été identifié pour une douleur buccale et une baisse de son apport alimentaire, comme l'indiquent les dossiers de prise d'aliments et de liquides et les notes d'évolution des infirmières.

Un examen des antécédents concernant le poids et la taille du résident a révélé d'importants changements du poids survenus en décembre 2012 et en janvier 2013.

Rien n'indique au dossier de santé du résident que les changements de poids importants de décembre 2012 et janvier 2013 ont été évalués. Un entretien avec le diététiste agréé (nouvellement embauchée en décembre 2012) a permis de confirmer qu'en date du 11 février 2013, la perte de poids de janvier 2013 n'avait pas été évaluée.

De plus, le diététiste agréé a affirmé que plusieurs changements de poids importants survenus en janvier 2013 n'avaient pas encore fait l'objet d'une évaluation. Il a été confirmé, lors d'entretiens avec le personnel et lors de la consultation de la politique actuelle, que les poids étaient mesurés au cours de la première semaine du mois. [art. 69]

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, conformément au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 69, que les changements de poids font l'objet d'une évaluation et que des mesures sont prises et les résultats évalués. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 3 : 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. (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;**
 - b) d'autre part, à l'élaboration et à la mise en oeuvre 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).**
- 6. (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme. 2007, chap. 8, par. 6 (7).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, chap. 8, alinéa 6 (4) a), dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que les membres du personnel qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles et se complètent.

La dernière évaluation d'un résident particulier menée par le diététiste agréé le 10 décembre 2012 indique que le poids du résident était stable et que la prise d'aliments était de 100 pour cent durant la plupart des repas.

Au cours des six derniers mois, ce résident a éprouvé des problèmes de soins buccaux et de prise d'aliments et de liquides qui ont entraîné la diminution de la prise d'aliments et de liquides et causé une perte de poids.

Le programme de soins actuel de ce résident particulier indique que celui-ci a un problème de prise de poids importante. De plus, le programme de soins n'élimine pas les problèmes cités plus haut en ce qui concerne les soins buccaux, la prise d'aliments et de liquides et la perte de poids.

Les membres du personnel qui participent aux différents aspects des soins n'ont pas collaboré ensemble à l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles et se complètent. [alinéa 6 (4) a)]

2. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, par. 6 (7), dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins, en ce qui concerne l'aide à l'alimentation, soient fournis comme le précise le programme de soins.

Lors du petit-déjeuner un jour de février 2013, un résident particulier a été vu avec des céréales de 8 h 40 à 8 h 50, période durant laquelle le résident a reçu un encouragement verbal. Le résident a pris une cuillerée et une seule gorgée de liquide dans ce laps de temps. À 8 h 51, un membre du personnel s'est assis avec le résident et lui a fourni une aide physique pour la prise d'aliments et de liquide.

Durant le déjeuner un jour de février 2013, à 12 h 46, le résident particulier a reçu le plat principal. À ce moment-là, le résident n'avait pris aucun liquide. Entre 12 h 46 et 12 h 58, il a été observé que le résident n'avait consommé aucun aliment ni aucun liquide. À 12 h 58, un membre du personnel a fourni au résident une aide physique complète à l'alimentation jusqu'à ce qu'il ait consommé les aliments et le liquide offerts. Lors d'un entretien, le membre du personnel qui nourrissait le résident a affirmé qu'habituellement ce dernier s'alimentait lui-même mais que depuis deux jours environ, il avait besoin d'une aide plus soutenue. Un deuxième membre du personnel qui était présent dans la salle à manger a affirmé que le résident avait eu besoin d'une aide plus soutenue au cours des dernières semaines.

Le programme de soins pour l'alimentation de ce résident particulier indique que ce dernier nécessite une aide intensive ou complète d'un membre du personnel.

Les soins prévus dans le programmes de soins n'ont pas été fournis au résident 001. [alinéa 6 (7)]

AE n° 4 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 72 (Préparation alimentaire).

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

72. (3) Le titulaire de permis veille à ce que tous les aliments et liquides compris dans le système de préparation alimentaire soient préparés, entreposés et servis en ayant recours à des méthodes qui :
b) d'autre part, empêchent l'adultération, la contamination et les maladies d'origine alimentaire. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 72 (3).

72. (7) Le titulaire de permis veille à ce que soient mis en place au foyer les éléments suivants et à ce que son personnel s'y conforme :
b) un horaire de nettoyage pour tout l'équipement;

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, alinéa 72 (3) b), dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que tous les aliments et les liquides compris dans le système de préparation alimentaire soient préparés, entreposés et servis en ayant recours à des méthodes qui empêchent l'adultération, la contamination et les maladies d'origine alimentaire.

Les faits suivants ont été constatés le 11 février 2013 lors d'observations faites dans la cuisine, dans le réfrigérateur 1 :

- un fromage à pâte molle a été vu sans date ni étiquette identifiant le contenu. La cuisinière et la chef du service de diététique n'ont pas pu déterminer la date d'ouverture des aliments ni leur date de péremption;
- deux sacs de ce qui semblait être du cheddar ont été vus sans étiquette ni date;
- plusieurs types de pain ont été vus sans étiquette et sans date dans le congélateur.

Les faits suivants ont été constatés le 11 février 2013 lors d'observations faites dans la cuisine, dans le réfrigérateur 2 :

- des pruneaux ont été vus dans un grand récipient sans étiquette ni date;
- du fromage cottage portant les dates du 5 février, du 6 février et du 7 février a été vu;
- deux assiettes de sandwiches (contenant de la viande) ont été vues sans étiquette ni date.

Le foyer ne veille pas toujours à ce que les aliments compris dans le système de préparation alimentaire soient entreposés en ayant recours à des méthodes qui empêchent l'adultération, la contamination et les maladies d'origine alimentaire. [alinéa 72 (3) b)]

2. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, alinéas 72 (7) b) et c), dans la mesure où il n'a pas veillé à assurer la mise en place, au foyer, et l'observation, par son personnel, d'un horaire de nettoyage pour tout l'équipement et d'un horaire de nettoyage pour les aires réservées à la préparation alimentaire et à la dépense.

Les observations suivantes ont été faites entre 9 h et 10 h le 11 février 2013 :

- Des débris et de la poussière ont été vus sur l'étagère près de la dépense, où est rangée la vaisselle propre. La tablette du bas de cette étagère a été vue couverte de saleté et de débris d'aliments. L'inspectrice a par la suite vu quelqu'un ranger la vaisselle propre du petit-déjeuner dans cette étagère sans tenter d'en nettoyer la surface.
- Une couche de saleté couvrant la tablette en métal a été vue là où est entreposé l'équipement servant à la préparation alimentaire. Des toiles d'araignée et de la poussière étaient facilement visibles entre les pieux en

métal. Sur la tablette du bas de cette étagère, des contenants en plastique vides destinés aux liquides ont été vus couverts de poussière et de taches.

- L'extérieur du four et de la cuisinière a été vu couvert de taches de graisse.

- Le chariot à collation a été vu avant la distribution de la collation du matin avec l'étagère du centre et celle du bas couvertes de taches de café ou de thé ainsi que de débris d'aliments. Le seau noir à l'extrémité du chariot, qui contenait des tasses et des verres propres, a été vu couvert de débris d'aliments et de poussière.

- L'intérieur du four à micro-ondes a été vu couvert d'aliments qui avaient formé une croûte. L'inspectrice a confirmé auprès du préposé au service d'alimentation que le four à micro-ondes n'avait pas encore été utilisé ce jour-là.

- La tablette en métal de l'îlot servant à la préparation d'aliments a été vue couverte de poussière et de débris d'aliments. Le panier d'ustensiles adaptés rangé sur cette tablette a été vu couvert de poussière et de miettes d'aliments.

- Trois bacs blancs servant à entreposer le sucre, le riz et la farine sous la table à vapeur ont été vus couverts de taches brunes, de poussière et de débris d'aliments.

Des horaires de nettoyage sont en place pour divers postes de préparation alimentaire, notamment la table de cuisson, le four à micro-ondes, les bacs à ingrédients sous la table à vapeur, les chariots à collation, le chariot à assiettes près de la table à vapeur. Ainsi qu'en témoigne la liste qui précède, certaines aires de préparation alimentaire et la dépense ne sont pas incluses dans l'horaire de nettoyage actuel.

Lors d'un entretien, la chef du service de diététique a indiqué que l'horaire de nettoyage établi pour l'aide-étudiant n'est plus mis en œuvre étant donné que ce poste a été aboli. Au moment de cette inspection, les tâches de nettoyage prévues à cet horaire n'avaient pas été réassignées.

Le personnel ne s'est pas conformé à l'horaire de nettoyage et le foyer n'a pas d'horaire de nettoyage en place pour toutes les aires de préparation alimentaire et la dépense. [alinéa 72 (7) b)]

AE n° 5 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 73 (Service de restauration et de collation).

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

73. (2) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

b) aucun repas n'est servi à un résident qui a besoin d'aide pour manger ou boire avant que quelqu'un ne soit disponible pour lui fournir l'aide dont il a besoin. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 73 (2).



**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 le Règl. de l'Ont. 79/10, alinéa 73 (2) b), dans la mesure où il n'a pas veillé à ce qu'aucun repas ne soit servi à un résident qui a besoin d'aide pour manger ou boire avant que quelqu'un ne soit disponible pour lui fournir l'aide dont il a besoin.

Le programme de soins actuel d'un résident particulier indique que celui-ci a besoin d'une aide complète à l'alimentation, tant pour la prise d'aliments que de liquides. Un jour de février 2013, on a vu quelqu'un servir le déjeuner au résident à 12 h 47. Le résident n'a pas reçu d'aide pour prendre ce repas avant 12 h 58, soit 11 minutes après que le repas lui a été servi.

Le repas a été servi au résident 002 avant que quelqu'un soit disponible pour lui fournir l'aide dont il avait besoin. [alinéa 73 (2) b)]

Date de délivrance : 11 mars 2013

Signature de l'inspecteur ou de l'inspectrice

Original signé par l'inspecteur ou l'inspectrice.