



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 modifiée

Date(s) du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
21 octobre 2014	2014 362138 0014	O-000921-14	Inspection de la qualité des services aux résidents (IQSR)

Titulaire de permis

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

Foyer de soins de longue durée

ELISABETH-BRUYERE RESIDENCE
75, RUE BRUYERE, OTTAWA (ONTARIO) K1N 5C8

Inspectrice(s)

PAULA MACDONALD (138), ANGELE ALBERT-RITCHIE (545), LINDA HARKINS (126), LISA KLUKE (547)

Résumé de l'inspection

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

Cette inspection s'est tenue les 29 et 30 septembre et les 1^{er}, 2, 3, 6, 7, 8, 9 et 10 octobre 2014.

Les inspections suivantes ont été menées à la suite d'une plainte dans le cadre d'une IQSR :

O-000394-14;

O-001117-13.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec des résidents, des membres de certaines familles, des fournisseurs de soins du secteur privé, des bénévoles, des étudiants, des gardiens d'ascenseur, le président du conseil des résidents, le directeur de la mission, de l'éthique, de la conformité et des relations avec les clients, un membre du conseil des familles, des infirmières autorisées (IA), des infirmières auxiliaires autorisées (IAA), des préposés aux soins personnels (PSP), un commis de salle commune, l'adjointe administrative, des préposés au service d'entretien, des préposés au service d'alimentation, une technicienne en diététique, la diététiste agréée, l'administrateur, l'infirmière en pratique avancée pour les soins de longue durée et la directrice des services cliniques (directrice des soins), le directeur du service d'alimentation, une aide au service de restauration, le superviseur de l'entretien ménager et des services environnementaux, le directeur des installations, le directeur de la préparation en cas d'urgence et des services environnementaux, la technicienne en loisirs, une technicienne en pharmacie, un médecin, un préposé à la sécurité, une aide-physiothérapeute et une archiviste médicale.



**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***

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a fait une visite des aires résidentielles et non résidentielles, observé plusieurs fois le service de restauration et le service de collation, examiné plusieurs politiques et marches à suivre du foyer, la trousse d'admission au foyer et l'entente contractuelle des résidents; elle a observé une fois la distribution des médicaments (y compris l'entrepôt des médicaments), les activités de loisirs et la rééducation par l'exercice; puis elle a examiné le procès-verbal des réunions du conseil des résidents et du conseil des familles, le comité d'amélioration de la qualité, le dossier de santé des résidents, l'horaire des loisirs, l'emploi du temps du personnel, la documentation du service de restauration, les horaires du service de nettoyage et les horaires du service d'entretien.

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

activités récréatives et sociales;
admission et mise en congé;
amélioration de la qualité;
comportements réactifs;
conseil des familles;
conseil des résidents;
dignité, liberté de choisir et vie privée;
dignité, liberté de choisir et vie privée;
élimination des selles et soins liés à l'incontinence;
foyer sûr et sécuritaire;
médicaments;
nutrition et hydratation;
observation du service de collation;
personnel suffisant;
prévention des chutes;
prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles;
prévention et contrôle des infections;
qualité des aliments;
rapports et plaintes;
recours minimal à la contention;
services d'hébergement – entretien ménager;
services d'hébergement – entretien;
services de soutien personnel.

Plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette 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***

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 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 :

76. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que tout le personnel du foyer ait reçu la formation exigée par le présent article. 2007, chap. 8, par. 76 (1).

Constatations :

1. Aux termes du par. 76 (1) de la Loi, Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que tout le personnel du foyer ait reçu la formation exigée par le présent article, notamment l'alinéa 76 (2) 1 concernant la déclaration des droits des résidents et l'alinéa 76 (2) 3 concernant la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents. Aux termes du par. 76 (4), le titulaire de permis veille à ce que les personnes qui ont reçu la formation visée au paragraphe (2) se recyclent dans les domaines visés à ce paragraphe aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements. Conformément au paragraphe 219 (1) du Règlement, sont prévus pour l'application du paragraphe 76 (4) de la Loi des intervalles annuels.

Durant les entretiens avec le résident et la famille à l'étape 1 de l'inspection de la qualité des services aux résidents (IQSR), plusieurs résidents et un membre de la famille ont indiqué aux inspectrices 545, 126 et 547 qu'ils avaient vécu des incidents lors desquels ils n'ont pas été traités avec respect et dignité. À la suite de ces remarques, l'inspectrice 545 a interrogé le personnel à propos de la formation qu'il a reçue, particulièrement en ce qui concerne la déclaration des droits des résidents et la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence des résidents et examiné le programme de formation obligatoire que le foyer doit offrir aux termes de la Loi.

L'inspectrice 545 s'est entretenue avec la PSP 128, qui a expliqué qu'elle avait été embauchée par cette entreprise plusieurs années auparavant mais qu'elle travaillait au foyer depuis une semaine environ. L'employée 128 a ajouté



**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**

qu'elle avait reçu sa formation sur la déclaration des droits des résidents et la prévention des mauvais traitements et de la négligence envers les résidents. Cependant, lors de l'examen du rapport sur la formation en ligne obligatoire pour les employés du foyer, il a été documenté que l'employée 128 n'avait pas reçu de formation dans ces deux domaines ni aucune formation prévue au paragraphe 76 (2) de la Loi.

Le 8 octobre 2014, l'inspectrice 545 s'est entretenue avec une autre PSP, l'employée 134, qui a dit être une employée occasionnelle récemment embauchée par le foyer et avoir accepté un poste au foyer durant la restructuration en mars 2014. L'employée 134 a indiqué qu'elle n'avait pas encore participé au programme de formation obligatoire que le foyer doit offrir, notamment, sur la déclaration des droits des résidents et la politique concernant les mauvais traitements et la négligence. La directrice des soins est arrivée durant l'entretien et a informé l'employée 134 que des arrangements seraient pris aux fins de la formation obligatoire.

L'inspectrice 545 a examiné le « passeport vers l'apprentissage » à l'intention du personnel des soins de longue durée (octobre 2013 à janvier 2014), qui compte sept modules, dont la déclaration des droits des résidents et la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents, ainsi qu'une autre formation obligatoire aux termes de la Loi. En voici le contenu :

Module 1 : Énoncé de mission du foyer, déclaration des droits des résidents, protection des dénonciateurs;

Module 2 : Convivialité des repas

Module 3 : Mauvais traitements et négligence

Module 4 : Recours minimal à la contention – dernier recours

Module 5 : Protéger les résidents, prévenir les chutes

Module 6 : Élimination des salles et soins liés à l'incontinence

Module 7 : Prévention des plaies de pression dans les soins de longue durée

De plus, l'inspectrice 545 a examiné le rapport du foyer sur la formation en ligne obligatoire pour les employés (daté de mars 2013 au 30 septembre 2014) fourni par l'adjointe administrative, l'employée 133. Il a été documenté que 28 employés sur 82 (34 %), dont des membres du personnel infirmier autorisé, des PSP et des préposés au service des repas, n'avaient pas reçu de formation sur la déclaration des droits des résidents et que 29 employés sur 82 (35 %) n'avaient pas reçu la formation que le foyer de soins de longue durée doit offrir sur la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence des résidents. L'inspectrice a eu un entretien avec la directrice des soins le 8 octobre 2014 concernant la formation du personnel et cette dernière a affirmé qu'elle savait que les membres du personnel n'avaient pas tous bénéficié du programme de formation obligatoire que le foyer devait offrir aux termes de la Loi et qu'elle avait déjà fait des arrangements pour assurer un suivi auprès de chaque employé dans le cadre de rencontres individuelles.

De plus, le 6 octobre 2014, l'inspectrice 545 s'est entretenue avec un membre du personnel contractuel, l'employé 127, qui a indiqué que son emploi au foyer avait commencé trois semaines auparavant et qu'il/elle n'avait pas reçu de formation sur la déclaration des droits des résidents, la politique du foyer concernant les mauvais traitements et la négligence ou toute autre formation obligatoire. Un préposé au service des repas, l'employée 131, a expliqué à l'inspectrice qu'elle avait été embauchée 18 mois plus tôt et avait reçu une formation sur la déclaration des droits des résidents et sur la politique du foyer concernant les mauvais traitements et la négligence, dans le cadre de son orientation, mais qu'on ne lui avait pas demandé de suivre une formation supplémentaire.

Durant un entretien avec l'inspectrice 138, une étudiante, l'employée 113, a expliqué à l'inspectrice 138 qu'elle avait reçu une orientation au moment de son entrée en fonction au foyer mais qu'elle n'avait pas reçu de formation sur la déclaration des droits des résidents ou la politique du foyer concernant les mauvais traitements et la négligence. 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*

enseignante d'un collège local, qui supervise les stages au foyer, l'employée 115, a affirmé à l'inspectrice 138 qu'elle n'avait pas reçu de formation sur la politique du foyer concernant les mauvais traitements et qu'elle ne s'était pas non plus recyclée dans le domaine de la déclaration des droits des résidents ou de la politique du foyer concernant les mauvais traitements et la négligence au cours de ses deux années de travail au foyer.

Le 8 octobre 2014, l'inspectrice 545 a discuté, avec la directrice des soins, de la formation à offrir aux étudiants du foyer conformément à la Loi. La directrice des soins a affirmé que le programme de formation obligatoire du foyer n'était pas offert aux étudiants car ceux-ci travaillent avec le personnel du foyer, qui a déjà reçu cette formation. Elle a également expliqué que le programme de formation obligatoire avant d'entrer en fonction au foyer n'avait pas été offert aux employés contractuels comme les gardiens d'ascenseur qui surveillent l'ascenseur dans l'unité de soins aux personnes atteintes de démence, au 6^e étage. La directrice des soins a ajouté que le foyer exigeait que les gardiens d'ascenseur portent assistance au personnel, au besoin, comme s'asseoir entre deux résidents pour prévenir les conflits. Elle a également indiqué qu'elle s'attendait à ce que les gardiens d'ascenseur signalent au personnel autorisé toute activité suspecte dont ils sont témoins.

Au cours d'un autre entretien avec la directrice des soins le 9 octobre 2014, elle a confirmé que les étudiants PSP et IAA participaient aux soins directs aux résidents et travaillaient au foyer aux termes d'une entente contractuelle entre le titulaire de permis et un tiers. La directrice des soins a expliqué que les collèges étaient tenus de fournir aux étudiants une formation obligatoire prévue dans la Loi avant le début de leur stage au foyer. L'établissement a été incapable, à partir des contrats, de démontrer que toute la formation obligatoire était offerte aux étudiants. [par. 76. (1)]

Autres mesures requises :

L'OC n° 001 sera signifié au titulaire de permis. Voir formulaire « Ordre(s) de l'inspecteur ou de l'inspectrice ».

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. 3 (Déclaration des droits des résidents).

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

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. 2007, chap. 8, par. 3 (1).

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 :

4. Le résident a le droit d'être convenablement logé, nourri, habillé, tenu et soigné, d'une manière correspondant à ses besoins. 2007, chap. 8, par. 3 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque résident soit traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de son individualité et respecte sa dignité.

Lors d'entretiens avec des résidents et de la famille à l'étape 1 de l'IQSR, plusieurs résidents et un membre 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**

famille ont expliqué aux inspectrices 545, 126 et 547 qu'ils avaient eu des moments où ils n'avaient pas été traités avec courtoisie et respect de la part du personnel.

En réponse à cela, l'inspectrice 545 a examiné le procès-verbal des réunions du conseil des résidents. Le procès-verbal daté du 16 juin 2014 montrait que, lors de la réunion de leur conseil, les résidents avaient exprimé certaines préoccupations au sujet du respect et de la dignité. Les résidents ont affirmé que le personnel utilisait une langue qu'ils ne comprenaient pas, une langue qui n'était ni le français ni l'anglais, en leur prodiguant des soins. Le procès-verbal indiquait que la directrice des soins avait parlé avec le personnel et demandé de surveiller la situation.

De plus, au cours d'un entretien avec la directrice des soins, le 6 octobre 2014, celle-ci a indiqué qu'elle avait été embauchée le 3 mars 2014 et que 37 nouveaux membres du personnel étaient entrés en fonction au foyer le 16 mars 2014 dans le cadre d'une restructuration de l'organisation. Elle a dit savoir que les résidents avaient des préoccupations et que certains d'entre eux s'étaient plaints que le personnel était brusque et pas du tout amical. Elle a expliqué que ces remarques étaient ressorties du sondage sur la satisfaction d'avril 2014, ajoutant que le foyer travaillait sur le respect mutuel dans le cadre de son initiative d'amélioration de la qualité. La directrice des soins a également affirmé qu'elle avait tenu des rencontres individuelles avec chaque PSP au foyer et qu'elle avait examiné leur rôle, notamment l'importance de saluer les résidents au début de chaque quart et de leur parler en s'adressant directement à eux durant les soins. La directrice des soins a indiqué qu'elle avait demandé à chaque PSP de remplir et de signer l'entente relative à la réunion des PSP et de la directrice des soins. [alinéa 3 (1) 1]

2. Durant l'observation du service des repas, l'inspectrice 138 a observé l'utilisation d'aliments pour bébés pour les résidents au régime à texture modifiée. Les aliments pour bébés ont été présentés au résident sur son plateau, dans leur emballage d'origine étiqueté comme contenant un aliment pour bébés. L'inspectrice a constaté que chaque résident qui recevait les aliments pour bébés présentait une déficience cognitive significative et qu'il ne serait donc pas en mesure d'exprimer ce qu'il pense du fait de recevoir des aliments pour bébés.

L'inspectrice s'est entretenue avec la directrice du service d'alimentation le 3 octobre 2014 concernant plusieurs sujets, dont l'utilisation d'aliments pour bébés pour les résidents du foyer. La directrice a affirmé que les aliments pour bébés étaient utilisés au foyer seulement en dernier recours puisque le foyer est en mesure de s'approvisionner en aliments pour les menus à texture modifiée. Le directeur a affirmé que si des aliments pour bébés sont nécessaires au foyer, ceux-ci devraient être présentés aux résidents d'une manière qui respecte davantage leur dignité.

L'inspectrice 138 a également remarqué durant l'observation de plusieurs repas et collations que le foyer utilisait fréquemment des verres en polystyrène pour les boissons chaudes ou froides et d'autres produits jetables au lieu des assiettes, des tasses et des verres appropriés qui favorisent la reproduction du milieu familial qui est défini dans le préambule de la Loi. Par exemple, à plusieurs reprises à l'heure des repas, des sandwiches ont été servis aux résidents dans un contenant en plastique pour emporter au lieu d'être disposés sur une assiette. Le 8 octobre 2014, l'inspectrice a discuté avec la directrice des soins et la directrice du service d'alimentation au sujet de l'utilisation de ces produits jetables; la directrice du service d'alimentation a affirmé que le foyer était censé utiliser des assiettes normales pour les sandwiches. La directrice du service d'alimentation a également affirmé qu'elle pouvait faire le nécessaire pour qu'il y ait une provision adéquate de vaisselle pour les résidents du foyer, y compris des tasses et des verres. [alinéa 3 (1) 1]

3. À l'étape 1 de l'IQSR, l'inspectrice 138 s'est acquittée de son obligation d'observer les repas, ce qu'elle a fait durant le déjeuner dans les salles à manger du 6^e étage le 29 septembre 2014. L'inspectrice a observé durant ce repas que sept résidents étaient assis dans des fauteuils roulants, tous sur une élingue de transfert bleu clair. L'inspectrice est retournée dans la même salle à manger le 6 octobre 2014 et, cette fois, a observé neuf résidents assis dans des fauteuils roulants, tous sur une élingue de transfert bleu clair. L'inspectrice a noté le nom des neuf résidents et examiné



**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 programme de soins établi par le foyer pour chacun des neuf résidents. Aucun des neuf programmes de soins examinés par l'inspectrice ne contenait de directive indiquant au personnel de laisser les résidents assis sur une élingue de transfert lorsqu'ils sont en fauteuil roulant. L'inspectrice a discuté avec la directrice des soins le 7 octobre 2014 concernant les élingues de transfert laissées sous les résidents lorsqu'ils sont en fauteuil roulant. La directrice des soins a dit avoir remarqué cette pratique au foyer au moment de son entrée en fonction six mois auparavant. Elle a ajouté que cette pratique était une routine qu'elle reconnaissait comme une préoccupation mais non pas comme une priorité immédiate étant donné que le personnel doit transférer les résidents et les changer de position. [alinéa 3 (1) 1]

4. À l'étape 1 de l'IQSR, le résident 050 a exprimé une inquiétude concernant l'absence d'un choix d'aliments à l'heure des repas. L'inspectrice 138 a fait un suivi auprès du résident 050. Ce résident a dit qu'il n'avait pas le privilège de choisir ses articles au menu et a ajouté qu'il était capable de choisir ses aliments lui-même et qu'il souhaiterait le faire.

L'inspectrice 138 a parlé à la directrice du service d'alimentation le 3 octobre 2014. Cette dernière a affirmé que le foyer propose les articles au menu selon deux méthodes au choix du résident ou de son mandataire spécial. La première méthode, le menu sélectif, consiste à offrir un éventail d'aliments parmi lesquels le résident choisit en remplissant un menu avant les repas. La seconde méthode, le menu non sélectif, est un menu prédéterminé qui est établi avec le résident ou son mandataire spécial en fonction des besoins et des préférences du résident. La directrice du service d'alimentation a affirmé que les résidents pouvaient apporter des changements à leur menu à tout moment.

L'inspectrice 138 a parlé à la technicienne en diététique le 9 octobre 2014 au sujet du résident 050. Cette technicienne en diététique a affirmé que le résident 050 avait un menu non sélectif, c'est-à-dire que le résident ne choisit pas au menu et qu'il aurait précédemment convenu d'être placé sur un menu non sélectif. Elle a également affirmé qu'elle pourrait faire en sorte que le résident 050 passe à un menu sélectif pour que le résident soit capable de faire des choix d'aliments à partir des menus offerts. [alinéa 3 (1) 1]

5. Le résident a le droit d'être convenablement logé, nourri, habillé, tenu et soigné, d'une manière correspondant à ses besoins.

Le 6 octobre 2014, l'inspectrice 547 a eu un entretien avec le résident 058, qui a exprimé sa gêne concernant l'état de ses ongles, qui étaient longs et sales. Le résident a expliqué qu'il ne prenait plus de bains parce que cela lui prenait trop de son énergie, alors le personnel lui donne un bain au lit. Le résident a indiqué que, souvent, le personnel n'a pas le temps de lui couper les ongles et que, vu qu'il mange avec ses mains, souvent les aliments restent collés à ses ongles.

L'inspectrice 547 a constaté que les ongles du résident avaient de la matière brune qui s'y était incrustée et que ceux-ci étaient longs et pointus. En examinant le dossier du résident, il a été noté qu'il n'y avait pas d'initiales attestant le soin des ongles sur les feuilles de suivi des soins de base depuis le début d'octobre 2014.

Le 7 octobre 2014, l'inspectrice 547 a parlé à la directrice des soins. Celle-ci a affirmé que les soins d'hygiène fournis à ce résident n'étaient pas acceptables et s'attend à ce que tous les résidents reçoivent le soin des mains et des ongles dans le cadre de leur toilette quotidienne. [alinéa (1) 4]

6. L'inspectrice 138 observait le service du petit-déjeuner au 5^e étage le matin du 2 octobre 2014. L'inspectrice a fait une visite de l'étage et observé le résident 058 qui était au lit avec son plateau de petit-déjeuner installé devant lui, sur une table de chevet.

L'inspectrice a demandé au résident s'il avait l'habitude de prendre le petit-déjeuner au lit et le résident a répondu que non, ajoutant qu'il préférerait le prendre dans la salle à manger, en compagnie d'autres personnes. L'inspectrice 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*

demandé au résident pourquoi il était au lit ce matin-là et le résident a ajouté qu'il n'avait pas choisi de rester au lit. L'inspectrice est allée voir l'IAA 102 et s'est renseignée sur la routine du résident 058. L'employée 102 a affirmé que le résident mangeait habituellement dans la salle à manger mais qu'il avait été laissé au lit ce matin-là en raison d'un problème d'élimination des selles. L'inspectrice a demandé des renseignements supplémentaires à l'employée 102, qui a affirmé que le résident était constipé et a précisé, à la demande de l'inspectrice, qu'il n'était pas souffrant ni en détresse mais que le personnel s'occuperait du résident plus tard ce matin-là pour lui donner des soins liés à l'élimination des selles. L'inspectrice a ensuite parlé à la directrice des soins au sujet du résident 058 et la directrice des soins a affirmé que le résident aurait dû aller prendre le petit-déjeuner dans la salle à manger et retourner au lit plus tard. [alinéa 3 (1) 4]

7. L'inspectrice 138 a observé le service de plusieurs repas au 5^e et au 6^e étage au cours de l'IQSR et elle a noté que l'eau n'avait pas été offerte aux résidents pendant les repas. Il a été noté, à l'examen du dossier de santé des résidents, que les résidents 071 et 013 avaient, dans leur programme de soins (établi par le foyer), des directives précises indiquant qu'il fallait leur fournir de l'eau avec les repas. L'inspectrice a surveillé les deux résidents durant le service des repas et a constaté que ni l'un ni l'autre ne s'était vu offrir de l'eau pendant les repas et les autres résidents non plus. L'inspectrice a parlé à la diététiste agréée le 8 octobre 2014. Celle-ci a affirmé à l'inspectrice que le personnel infirmier devait offrir de l'eau à tous les résidents lors des repas. L'inspectrice a discuté avec la directrice des soins du foyer plus tard dans la journée au sujet de l'eau qui n'était pas offerte aux résidents à l'heure des repas. [alinéa 3 (1) 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 les résidents sont traités avec dignité et respect par le personnel du foyer lorsque des soins sont fournis aux résidents. 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. (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). 2007, chap. 8, par. 6 (7).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins établisse des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.



**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**

L'inspectrice 138 a fait un suivi de la préoccupation qu'un résident avait exprimée à propos de l'absence d'un choix d'aliments. Le 3 octobre 2014, l'inspectrice avait parlé à la directrice du service d'alimentation, qui avait affirmé que le foyer offrait les articles au menu selon deux méthodes au choix du résident ou de son mandataire spécial.

La première méthode, le menu sélectif, consiste à offrir un éventail d'aliments parmi lesquels le résident choisit en remplissant un menu avant les repas. La seconde méthode, le menu non sélectif, est un menu prédéterminé qui est établi avec le résident ou son mandataire spécial en fonction des besoins et des préférences du résident. La directrice du service d'alimentation a affirmé que les résidents pouvaient apporter des changements à leur menu à tout moment.

L'inspectrice 138 a parlé à la technicienne en diététique le 9 octobre 2014 au sujet des menus Sélectifs et non sélectifs. La technicienne en diététique a montré pour le 5^e étage un rapport qui démontrait que 22 résidents recevaient un menu non sélectif. L'inspectrice a examiné les programmes de soins (définis par le foyer) au 5^e étage et a constaté que les programmes de soins ne contenaient aucune instruction indiquant au personnel de fournir un menu non sélectif aux résidents. [alinéa 6 (1) a)]

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit des instructions claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins au résident.

Le résident 058 a ses dents naturelles mais celles-ci lui posent différents problèmes, comme l'indique son programme de soins daté du 13 août 2014.

Le 30 septembre 2014, l'inspectrice 547 a interrogé le résident 058, qui a dit préférer se faire brosser les dents matin et soir. Le résident a indiqué que ses dents sont en terrible état, que bon nombre sont cassées ou fêlées et que le personnel l'aide à s'occuper de son hygiène buccale étant donné qu'il ne peut pas le faire tout seul. Le résident a expliqué que son hygiène buccale n'était pas toujours égale étant donné que le personnel est très occupé et qu'il ne peut s'y consacrer que s'il a le temps.

Le 6 octobre 2014, à l'examen du dossier, il a été noté, dans les feuilles de suivi des soins de base du résident 058, que le résident devait recevoir des soins d'hygiène buccale pendant les quarts de jour et de soir. Le classeur du résident indique cependant qu'un membre du personnel l'aide à se laver les dents tous les jours et à se lubrifier la bouche et les lèvres. Le programme de soins daté du 13 août 2014 indiquait de maintenir l'hygiène buccale quotidiennement pour le résident avec un employé pour l'aider à se laver les dents tous les jours.

Le 6 octobre 2014, l'inspectrice 547 a noté que le résident 058 utilisait un bâtonnet d'éponge lorsqu'elle est entrée dans sa chambre. Le résident a dit que c'était nouveau, qu'il l'utilisait parce qu'il y avait un antiseptique à l'intérieur. Le résident a ajouté qu'il préférerait utiliser une brosse à dents et du dentifrice pour se laver les dents.

L'employé 142 a expliqué à l'inspectrice 547 durant un entretien que ce résident devait avoir des instructions spéciales dans son programme de soins pour ses soins buccaux, vu l'état de ses dents. La directrice des soins a également indiqué que les soins buccaux prévus dans le programme de soins du résident n'étaient pas documentés comme étant bien adaptés à ses besoins en soins buccaux, compte tenu de l'importante carie dentaire, et que les conseils d'un personnel spécialisé s'imposaient pour les soins buccaux. [alinéa 6 (1) c)]

3. Le 9 octobre, le programme de soins du résident 072 a été examiné par l'inspectrice 126 après que celle-ci a déterminé que le résident utilisait une ceinture de sécurité comme appareil d'aide personnelle lorsqu'il utilisait la chaise percée. On n'a trouvé aucune documentation, dans le programme de soins ou le classeur, concernant l'utilisation d'une ceinture de sécurité comme appareil d'aide personnelle.



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 9 octobre 2014, l'inspectrice 126 a interrogé l'IAA 102 au sujet de l'utilisation d'une ceinture de sécurité comme appareil d'aide personnelle pour le résident 072 lorsqu'il utilisait la chaise percée. L'employé 102 a indiqué que l'application de la ceinture de sécurité au résident 072 comme appareil d'aide personnelle sur la chaise percée n'était pas documentée dans le programme de soins du résident. L'employé 102 a mis à jour le programme de soins du résident à ce moment-là pour fournir des instructions claires au personnel. [alinéa 6 (1) c)]

4. Le titulaire de permis 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 2 octobre 2014, l'inspectrice 138 a observé, durant le service du petit-déjeuner au 5^e étage, que le résident 075 avait été emmené dans la grande salle à manger et installé avec un plateau de petit-déjeuner par un employé à 8 h 40. L'employé n'est pas resté pour aider le résident à manger et ce dernier n'a pas mangé de manière autonome. L'inspectrice a surveillé le résident 075 et observé un étudiant lui donner des encouragements verbaux, mais aucune aide physique pour manger, vers les 9 h. L'inspectrice a continué à surveiller le résident jusqu'à la fin du petit-déjeuner et a noté qu'à 9 h 25, il n'avait eu aucune aide du personnel pour la prise du petit-déjeuner. Il a été noté que le résident n'avait rien mangé de manière autonome. L'inspectrice a examiné le programme de soins (établi par le foyer) pour le résident 075 et noté que, selon le programme de soins, le résident 075 avait besoin d'une aide physique pour manger. [par. 6 (7)]

5. À 9 h 45, le 10 octobre 2014, l'inspectrice 138 a observé le résident 058 dans la salle à manger Villa Bistro, au 5^e étage, assis seul à une table avec son plateau de petit-déjeuner devant lui. Il a été noté par l'inspectrice que le résident avait seulement avalé une petite partie de son petit-déjeuner et qu'il ne mangeait pas au moment de l'observation par l'inspectrice. L'inspectrice a surveillé étroitement le résident 058 au cours de l'heure qui a suivi et a constaté que le résident ne mangeait plus ce qu'il y avait sur le plateau et qu'aucun membre du personnel n'était venu aider le résident. L'inspectrice a examiné le dossier de santé du résident 058, notant que le résident avait un faible poids corporel et qu'il avait subi une légère perte de poids au cours des trois derniers mois.

Le programme de soins du résident, établi par le foyer et daté du 13 août 2014, indiquait que le résident devait être nourri par le personnel lorsqu'il ne mange pas. [par. 6 (7)]

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 résidents ayant besoin d'aide pour manger reçoivent l'aide prévue dans leur programme de soins. 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. 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;**



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*

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 le foyer, l'ameublement et le matériel soient toujours propres et sanitaires.

À l'étape 1 de l'IQSR, une préoccupation concernant la malpropreté du foyer a été exprimée lors d'un entretien avec un résident. Toutes les inspectrices ont noté, à l'étape 1 de l'IQSR, que les chambres des résidents étaient pour la plupart raisonnablement propres et rangées. Cependant, l'inspectrice 138 a constaté que le comptoir de service du 5^e étage paraissait malpropre, dans la mesure où les armoires extérieures étaient très souillées de marques de doigts et d'éclaboussures, l'intérieur des tiroirs d'armoires contenaient des miettes et portaient les marques d'une substance collante qui avait été renversée, le mur près du chariot à vaisselle sale était souillé, le pourtour du plancher de l'aire de restauration qui rejoint les plinthes était souillé d'une accumulation de saleté brun foncé profondément incrustée à l'entrée de l'aire de restauration. Il a également été observé par l'inspectrice, à l'étape 1, que les planchers de la salle à manger du 6^e étage n'étaient pas propres. L'inspectrice a continué à surveiller l'aire de restauration et les salles à manger à l'étape 1 et elle a noté que les planchers de la salle à manger paraissaient souvent malpropres et parsemés de débris d'aliments, de miettes et de rognures de papier.

L'inspectrice 138 s'est entretenue avec le superviseur de l'entretien ménager et des services environnementaux et avec le directeur de la préparation en cas d'urgence et des services environnementaux le 6 octobre 2014, dans la salle à manger du 5^e étage. L'inspectrice a montré au superviseur et au directeur le plancher de la salle à manger, où elle avait observé des miettes et des débris d'aliments sous les tables. Il a été noté qu'une partie du plancher était garnie de débris d'aliments là où un résident a l'habitude de s'asseoir. Le superviseur de l'entretien ménager et des services environnementaux a observé cela et affirmé que les salles à manger étaient nettoyées une fois par jour l'après-midi et ensuite à la demande du service de soins infirmiers. Il a également affirmé, concernant les aires de restauration, que celles-ci étaient rafraîchies tous les jours et qu'un nettoyage complet était effectué une fois par semaine. D'après le calendrier d'entretien examiné, le nettoyage complet des aires de restauration aurait été fait après les observations initiales de l'inspectrice notées ci-dessus. L'inspectrice s'est rendue dans l'aire de restauration et a fait remarquer les armoires extérieures, le mur et le plancher, qui étaient restés sales depuis ses premières observations.

Plus tard dans la journée du 6 octobre 2014, l'inspectrice est retournée dans la salle à manger du 5^e étage lorsque les résidents commençaient à prendre le déjeuner et a noté que le plancher de la salle à manger n'avait pas été nettoyé et qu'il restait des miettes et des débris d'aliments sous les tables et autour de celles-ci. La partie du plancher qui était jonchée de débris d'aliments là où un résident avait l'habitude de s'asseoir était restée sale.

L'inspectrice 138 a continué à surveiller les salles à manger et a commencé à faire une visite de toutes les salles à manger le 7 octobre 2014 à approximativement 11 h. Il a été observé par l'inspectrice que le plancher de la grande salle à manger du 5^e étage était jonché de miettes sous toutes les tables. Il a également été observé qu'il y avait des miettes et des marques d'éclaboussures jaunes desséchées sur le plancher de la salle à manger Villa Bistro, ainsi que des miettes, de la gomme et des débris de papier sur le plancher de la salle Seguin. Au 6^e étage, la grande salle à manger a été observée avec des miettes et des débris d'aliments sous toutes les tables et un grumeau sec de couleur brun foncé sur le sol près de la table d'un résident. De plus, le plancher de la salle Alice's Corner avait à peu près cinq gros morceaux jaune et brun d'une substance molle par terre près de la table d'un résident. L'inspectrice a de nouveau visité toutes les salles à manger plus tard dans la journée, au début du service du déjeuner quand les résidents commençaient à manger, et elle a noté que les planchers avaient conservé la même apparence et n'avaient pas été



**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**

nettoyés.

De nouveau le 8 octobre 2014, l'inspectrice 138 a visité les salles à manger du cinquième et du 6^e étage avant 10 h du matin et elle a noté, sur les planchers, des miettes et des morceaux de débris d'aliments là où les résidents avaient mangé. L'inspectrice a visité les salles à manger une fois de plus au début du service du déjeuner et elle a constaté que les étages étaient restés inchangés, jonchés de miettes et de débris d'aliments. [alinéa 15 (2) a)]

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les aides à la mobilité des résidents soient gardées propres et sanitaires.

Le 29 septembre 2014, l'inspectrice 545 a constaté que le fauteuil roulant électrique du résident 078 était souillé de poussière, de débris d'aliments et de taches et que des odeurs s'en dégageaient. Le résident a indiqué que personne ne nettoyait le fauteuil roulant des résidents du foyer.

Le 2 octobre 2014, l'inspectrice 545 a observé le fauteuil électrique du résident 082, y compris la ceinture de sécurité qui était poussiéreuse et souillée de débris collants. Le résident a affirmé que le fauteuil roulant avait probablement été nettoyé environ deux mois auparavant.

Le 7 octobre 2014, l'inspectrice 547 a constaté que le résident 075 avait un fauteuil roulant souillé de poussière, de débris et de matière blanche desséchée et collée au siège et aux rails en métal du fauteuil.

L'inspectrice 547 a eu des entretiens avec les résidents 052, 055, 059 et 078, qui ont tous dit que leur fauteuil roulant n'avait pas été lavé depuis plusieurs mois.

L'inspectrice 547 a eu un entretien avec le superviseur des services environnementaux, que les tâches d'entretien ménager du foyer n'incluaient pas le nettoyage des aides à la mobilité des résidents.

L'inspectrice 547 a alors eu un entretien avec la directrice des soins, qui a indiqué que le foyer n'avait prévu de procédure avec aucun département pour le nettoyage des aides à la mobilité des résidents. [alinéa 15 (2) a)]

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

L'inspectrice 138 a observé les salles à manger du 6^e étage à l'étape 1 de l'IQSR. Elle a noté que les murs, les portes, les cadres de portes et les encadrements de fenêtres étaient très égratignés.

L'inspectrice 138 est retournée dans les salles à manger et les aires de restauration le 3 octobre 2014 et a noté ce qui suit :

Villa Bistro (5^e étage) – Le mur adjacent à la porte portait des marques et était écaillé jusqu'à la cloison sèche sur une section de deux pieds allant de la taille jusqu'au sol. Le cadre de la porte près du loquet de la porte était très écaillé jusqu'au métal de la taille jusqu'au sol. Le rebord bleu des fenêtres intérieures portait des marques profondes incrustées dans le métal le long des côtés, au niveau de la taille et à la base.

Salle Seguin (5^e étage) – La fenêtre intérieure rose pâle portait des marques incrustées dans le métal le long de la base, ainsi que des lignes horizontales d'un à six pouces de long. Le mur rose où se trouvait l'horloge, et la porte du placard également, portaient des marques horizontales sur environ un pied à partir de la base du mur sur une étendue de cinq pieds.



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 Trillium (grande salle à manger du 5^e étage) – Le rebord de la fenêtre de couleur pêche (la fenêtre intérieure) est très marquée jusqu'au métal au niveau de la taille et à six pouces du sol sur toute la largeur de la fenêtre, qui compte quatre grands carreaux vitrés. Les marques ont créé des surfaces rugueuses aux rebords tranchants dans les aires accessibles aux résidents.

Il a également été noté que le mur près de la fenêtre intérieure était écaillé et portait des marques. Il a été constaté que la porte arrière de la salle à manger était écaillée jusqu'au métal le long des rebords au niveau des poignées, depuis la taille jusqu'à la base de la porte. La table de salle à manger verte était très égratignée et portait diverses rainures horizontales sur les pattes, mettant le bois à nu. Le montant de porte pêche donnant sur l'aire de restauration depuis la salle à manger portait des marques profondes incrustées dans le métal, depuis la poitrine jusqu'au sol du côté droit. La porte pêche donnant sur l'aire de restauration était également écaillée jusqu'au métal le long du rebord muni de charnières et il y avait trois égratignures horizontales au bas de la porte. La porte brune donnant sur l'aire de restauration à partir du couloir était écaillée jusqu'au métal de la taille jusqu'au sol.

L'inspectrice 138 s'est entretenue avec le directeur des installations le 9 octobre 2014 au sujet de l'entretien des salles à manger et des aires de restauration et il a été en mesure de démontrer le programme d'entretien préventif du foyer, indiquant que les salles à manger avaient été repeintes environ deux ans auparavant. Le directeur des installations a affirmé qu'il était d'accord avec l'inspecteur sur le fait que les salles à manger avaient besoin de réparations supplémentaires. [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 les aides à la mobilité des résidents soient entretenues de sorte qu'elles soient propres et sanitaires. 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*, au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 17 (Système de communication bilatérale).

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

17. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

- a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps;**
- b) il est sous tension en tout temps;**
- c) il permet d'annuler les appels uniquement au point d'activation;**
- d) il est accessible à partir de chaque lit, cabinet d'aisances, salle de bain et salle de douche qu'utilisent les résidents;**
- e) il est disponible dans toute aire à laquelle ont accès les résidents;**
- f) il indique clairement, lorsqu'il est activé, d'où provient le signal;**
- g) dans le cas d'un système doté d'une alarme sonore pour alerter le personnel, il est calibré de sorte que le personnel puisse l'entendre. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 17 (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**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit équipé d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui est facilement visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps.

Le 8 octobre 2014 à 9 h 45, l'employée 103 est entrée dans la chambre 550-Y pour essayer le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel (également appelé le système de sonnette ou simplement la sonnette d'appel). L'employée 103 et l'inspectrice 545 ont été incapables de voir la sonnette d'appel ou d'y accéder dans la chambre. L'inspectrice a observé l'employé élever le lit électrique du résident et ensuite relever la tête du lit pour trouver la sonnette d'appel. Le cordon était enroulé autour du cadre en métal du lit et coincé fermement sous le matelas.

Le résident 090, qui occupe la chambre 550-Y, a expliqué à l'inspecteur qu'il ne pouvait pas voir la sonnette d'appel ni y accéder. [alinéa 17 (1) a)]

2. L'inspectrice 138 a fait une visite du 5^e étage du foyer le 2 octobre 2014 durant le service du petit-déjeuner. L'inspectrice a constaté que le résident 076 était assis dans un fauteuil roulant, qui était adossé à la porte. Le résident a été observé en train de prendre le petit-déjeuner à même un plateau placé sur une table de chevet. L'inspectrice est entrée dans la chambre et a noté que la sonnette d'appel du résident était du côté du lit opposé à l'endroit où le résident était assis et le résident a dit ne pas pouvoir atteindre la sonnette d'appel.

L'inspectrice 138 a également observé, durant la visite du petit-déjeuner au 5^e étage, que le résident 053 avait été observé dans sa chambre, assis dans un fauteuil roulant devant une table de chevet contenant un plateau de petit-déjeuner. Le résident a été observé en train de prendre son petit-déjeuner. L'inspectrice est entrée dans la chambre et a constaté que la sonnette d'appel était attachée au côté de lit, du côté du lit opposé au résident, et que le résident ne pourrait pas facilement se déplacer de l'autre côté du lit pour rejoindre la sonnette d'appel. Le résident 053 a demandé à l'inspectrice de lui passer la sonnette d'appel, indiquant qu'il aimerait avoir la sonnette d'appel près de lui s'il avait besoin d'aide. L'inspectrice a veillé à ce que le résident ait accès à la sonnette d'appel avant de partir. Le 6 octobre 2014, l'inspectrice a eu un entretien de suivi avec le résident 053, qui a affirmé que le personnel oubliait souvent de s'assurer que la sonnette est accessible lorsqu'il prend son petit-déjeuner dans sa chambre.

L'inspectrice 138 a fait une nouvelle visite du foyer durant le petit-déjeuner du 6 octobre 2014. Au 5^e étage, l'inspectrice a constaté que la porte de la chambre du résident 011 était fermée. L'inspectrice a ouvert la porte du résident et a jeté un coup d'oeil à l'intérieur pour voir le résident assis dans un fauteuil roulant près du lit avec une table de chevet contenant un plateau de petit-déjeuner. Le résident a été observé par l'inspectrice en train de prendre son petit-déjeuner. L'inspectrice est entrée dans la chambre du résident et a constaté que la sonnette d'appel du résident était par terre, du côté opposé du lit du résident, hors de la portée du résident. L'inspectrice a discuté avec l'IAA 114, au sujet de la sonnette d'appel appartenant au résident 011. L'employée 114 est entrée dans la chambre du résident, a affirmé que le résident devait avoir la sonnette d'appel à proximité et a rendu la sonnette d'appel accessible au résident. [alinéa 17 (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 le système de communication entre les résidents et le personnel est accessible aux résidents qui prennent leurs repas dans leur



**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**

chambre. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 6 : 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 :

b) comprenne des menus pour les régimes réguliers, les régimes thérapeutiques et les régimes à texture modifiée pour les repas et les collations;

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 :

f) soit examiné par le conseil des résidents du foyer;

71. (3) Le titulaire de permis veille à ce que soient offerts à chaque résident au moins :

b) une boisson entre les repas le matin et l'après-midi et une boisson le soir après le dîner;

71. (3) Le titulaire de permis veille à ce que soient offerts à chaque résident au moins :

c) une collation l'après-midi et le soir. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 71 (3).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le cycle de menus du foyer comprenne des menus pour les régimes réguliers, les régimes thérapeutiques et les régimes à texture modifiée pour les repas et les collations.

Les inspectrices se sont entretenues avec plusieurs résidents, à l'étape 1 de l'IQSR, à propos des soins et des services offerts au foyer. Des préoccupations ont été relevées concernant le service de boissons en milieu de matinée, au milieu de l'après-midi et après le dîner et le service de collations au milieu de l'après-midi et après le repas du soir. Il a été observé par l'inspectrice 138, à l'étape 1 de l'IQSR, que le choix de boissons fournies aux résidents en milieu de matinée et de collations servies au milieu de l'après-midi était limité et répétitif. Avec la directrice du service d'alimentation, le 3 octobre 2014, l'inspectrice 138 a abordé de nombreux aspects du service d'alimentation au foyer, notamment les menus pour les collations. Lorsqu'on l'a interrogée au sujet du menu des collations, la directrice du service d'alimentation a affirmé que le foyer fournissait des collations personnalisées à de nombreux résidents, mais aussi que le foyer n'avait pas de menu pour les collations. La directrice a également affirmé qu'un menu pour les collations était un objectif du foyer, pour que soit offert un choix varié d'aliments aux résidents qui n'ont pas de collations personnalisées.

L'inspectrice 138 a continué à surveiller la distribution des boissons et des collations au milieu de l'après-midi, les 8 et 9 octobre 2014, et a constaté que les résidents sans programme de collations personnalisées se voyaient offrir chaque fois les mêmes aliments. Un PSP, l'employé 148, a dit à l'inspectrice que la collation du milieu de l'après-midi et la collation et la boisson de l'après-midi présentaient toujours les mêmes articles.

Le 8 octobre 2014, l'inspectrice 138 s'est entretenue avec la diététiste agréée du foyer, qui a également affirmé que 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**

foyer n'avait pas de menu de collations en place et ajouté qu'un menu de collations devrait être mis en place étant donné le choix peu varié d'aliments offerts aux résidents pour les collations. [par. 71 (1) b)]

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le cycle de menus du foyer soit examiné par le conseil des résidents du foyer.

L'inspectrice 547 s'est entretenue avec le président du conseil des résidents au sujet des activités de ce conseil, tâche obligatoire dans le cadre de l'IQSR. Durant cet entretien, le président du conseil des résidents a affirmé à l'inspectrice qu'il ne se souvenait pas d'avoir examiné le menu du foyer lors de la réunion du conseil. L'inspectrice 138 s'est entretenue avec la directrice du service d'alimentation le 3 octobre 2014 au sujet du processus d'examen du menu au foyer. La directrice du service d'alimentation a affirmé qu'il existait un comité chargé d'approuver le menu et que la diététiste agréée de l'établissement siégeait au comité. La directrice du service d'alimentation a confirmé, lorsque l'inspectrice le lui a demandé, qu'aucun résident du foyer ne siégeait à ce comité d'examen du menu. La directrice du service d'alimentation a également affirmé que les nouveaux articles au menu étaient parfois présentés aux résidents par l'intermédiaire de comités de dégustation, mais elle ne se rappelait pas la dernière fois qu'un comité de dégustation avait tenu une réunion avec les résidents du foyer.

L'inspectrice 138 a fait un suivi auprès du président du conseil des résidents le 6 octobre 2014 au sujet des menus du foyer. Le président du conseil des résidents a affirmé son activité au sein du conseil depuis environ trois ans et, là encore, a déclaré qu'il ne se souvenait pas d'avoir eu l'occasion d'examiner les menus du foyer.

L'inspectrice 138 s'est entretenue avec la technicienne en diététique et la diététiste agréée le 8 octobre 2014 à propos du menu du foyer. La diététiste agréée a affirmé qu'elle siégeait au comité d'examen des menus du foyer mais que le foyer n'avait pas soumis le menu à l'étude du conseil des résidents.

L'inspectrice 138 a examiné le procès-verbal des réunions du conseil des résidents pour 2014 et 2013, qui lui a été fourni par l'employé 129, adjoint au conseil des résidents.

L'inspectrice a noté qu'il n'y avait, dans les procès-verbaux, aucune documentation indiquant l'intervention de comités de dégustation, l'examen ou l'approbation des menus ou la communication d'observations sur les menus par le foyer en collaboration avec le conseil des résidents. [alinéa 71 (1) f)]

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soient offertes à chaque résident au minimum une boisson entre les repas, en matinée et en après-midi, et une boisson en soirée après le dîner.

À l'étape 1 de l'IQSR, le nombre de résidents ayant affirmé que des boissons ne leur étaient pas offertes entre les repas a été suffisamment élevé pour que s'enclenche une procédure de suivi par une inspectrice à l'étape 2 de l'IQSR.

L'inspectrice 138 a fait un suivi sur les remarques exprimées et selon lesquelles les résidents ne voyaient offrir aucune boisson entre les repas. Le 6 octobre 2014, l'inspectrice s'est entretenue avec les résidents 078 et 088, qui ont rapporté à l'inspectrice qu'on ne leur offrait pas de boisson après le petit-déjeuner. Le résident 078 a affirmé qu'il devait se procurer sa propre boisson s'il en voulait une. Le résident 088 a également affirmé qu'en plus de ne pas se voir offrir une boisson après le petit-déjeuner, il arrivait qu'on ne lui en propose pas non plus l'après-midi.

L'inspectrice 138 a surveillé le 5^e étage le matin du 6 octobre 2014 pour observer la pratique du foyer concernant le service de boissons aux résidents après le petit-déjeuner. L'employé 114 a affirmé que le personnel n'offrait pas de boissons aux résidents dans la matinée. Plus tard dans la matinée, vers 11 h 15, l'inspectrice a observé une personne



**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**

qui a expliqué qu'elle était là à titre de bénévole pour offrir de l'eau ou du jus de pomme à certains résidents. Cette bénévole a expliqué à l'inspectrice qu'elle était habituellement dans l'unité le lundi pour offrir des boissons aux résidents, qu'elle commençait au 6^e étage et qu'elle allait ensuite au 5^e étage. L'inspectrice a observé la marche que suivait la personne bénévole pour offrir des boissons aux résidents du 5^e étage et a constaté qu'elle ne proposait pas une boisson à tous les résidents, par exemple les résidents 056, 075, 078, 079, 081, 082, 087 et 088, qui étaient tous dans l'unité, éveillés et alertes.

Le 7 octobre 2014, l'inspectrice 138 a surveillé, au 5^e et au 6^e étage, le service de boissons aux résidents après le petit-déjeuner. L'inspectrice s'est entretenue avec la PSP 122 concernant les boissons proposées aux résidents après le petit-déjeuner. L'employée 122 a expliqué que des bénévoles offraient des boissons aux résidents en milieu de matinée. Elle a ajouté que si un bénévole n'était pas présent, c'était à l'IAA d'offrir des boissons lors de la distribution des médicaments. L'inspectrice a fait un suivi auprès de l'IAA du 6^e étage, l'employée 112, concernant la distribution des médicaments et l'employé 112 a affirmé que la distribution des médicaments se faisait de manière à coïncider avec les repas des résidents, pas entre les repas. L'inspectrice a continué à surveiller le 5^e et le 6^e étage toute la matinée du 7 octobre 2014 et a noté qu'il n'y avait pas de bénévole ce matin-là pour offrir des boissons aux résidents; de plus, ses observations ont révélé qu'aucun résident ne s'était vu proposer une boisson.

Le 8 octobre 2014, l'inspectrice 138 a vu deux PSP, les employés 148 et 134, offrir des collations et des boissons aux résidents du 5^e étage l'après-midi. L'inspectrice a constaté que plusieurs résidents ne s'étaient pas vu offrir une boisson, notamment les résidents 015, 016, 017, 018, 060, 075, 078, 087 et 088. Il convient de noter que ces résidents ont été vus éveillés. L'inspectrice est retournée voir le résident 075, avec qui elle s'est entretenue; il était éveillé et alerte, assis dans un fauteuil roulant, dans sa chambre. L'inspectrice a demandé au résident s'il voulait une boisson ou une collation et le résident a demandé une boisson particulière mais a refusé la collation. L'inspectrice a communiqué sa demande à l'IA.

L'inspectrice 138 s'est entretenue avec la directrice des soins à propos de l'offre de boissons et celle-ci s'est dite étonnée qu'on n'offre pas de boissons aux résidents. [alinéa 71 (3) b)]

4. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soient offertes à chaque résident au minimum une collation l'après-midi et une le soir.

À l'étape 1 de l'IQSR, plusieurs résidents ont dit que la collation de l'après-midi ou du soir ne leur était pas toujours offerte. Le 3 octobre 2014, l'inspectrice 138 s'est entretenue avec la directrice du service d'alimentation, qui a expliqué que des collations étaient offertes aux résidents l'après-midi sur un chariot à collations. Le chariot à collations contient des collations organisées à l'avance et étiquetées pour des résidents particuliers ou, pour les résidents sans collation élaborée d'avance, un choix peut être fait parmi les articles présentés sur le chariot à collations.

L'inspectrice 138 s'est entretenue avec le résident 082, qui a affirmé qu'une collation était offerte à certaines personnes l'après-midi mais pas à lui. Le résident 082 a affirmé qu'il aimerait qu'une collation lui soit offerte l'après-midi.

L'inspectrice 138 a observé le chariot à collations de l'après-midi, que deux PSP, les employés 148 et 134, ont fait circuler au 5^e étage le 8 octobre 2014. Il a été observé par l'inspectrice que la collation n'avait pas été offerte à tous les résidents, par exemple aux résidents 018, 060, 075, 087 et 088. Le programme de soins de chacun de ces résidents a été examiné et aucune directive n'y indiquait qu'il ne fallait pas offrir de collation à ces résidents. [alinéa 71 (3) c)]



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*

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 qu'une boisson est offerte à tous les résidents le matin et l'après-midi. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 7 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 73 (Service de restauration et de collation).

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

73. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

2. Sous réserve de la conformité au paragraphe 71 (6), l'examen par le conseil des résidents des heures des repas et des collations. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 73 (1).

73. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

5. Un processus pour faire en sorte que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les résidents soient au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des résidents. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 73 (1).

73. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

8. Le service des repas un plat après l'autre pour chaque résident, à moins que le résident ou ses besoins évalués n'indiquent le contraire. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 73 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum, sous réserve de la conformité au paragraphe 71 (6), l'examen par le conseil des résidents des heures des repas et des collations.

L'inspectrice 547 s'est entretenue avec le président du conseil des résidents au sujet des activités de ce conseil, tâche obligatoire dans le cadre de l'IQSR. Durant cet entretien, le président du conseil des résidents a affirmé à l'inspectrice qu'il ne se souvenait pas que le conseil des résidents ait examiné les heures des repas et des collations au foyer.

L'inspectrice 138 s'est entretenue avec l'IAA 112, au 6^e étage, à propos des heures de service des boissons le matin et des heures de service des collations et des boissons l'après-midi. L'employée 112 a affirmé que souvent la distribution de boissons aux résidents le matin coïncidait avec les activités et qu'elle était incapable de lui dire à quelle heure les boissons étaient offertes aux résidents en milieu de matinée.

L'inspectrice 138 a fait un suivi auprès du président du conseil des résidents le 6 octobre 2014 au sujet des heures des repas et des collations au foyer. Le président du conseil des résidents a affirmé qu'il faisait partie du conseil depuis environ trois ans et qu'il ne se souvenait pas que le conseil des résidents ait examiné les heures des repas et des



**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 au foyer.

L'inspectrice 138 s'est entretenue avec la diététiste agréée et la technicienne en diététique le 8 octobre 2014 au sujet de plusieurs questions, dont l'examen des heures des repas et des collations par le conseil des résidents. La diététiste agréée a affirmé que le conseil des résidents n'avait pas examiné les heures des repas et des collations et a également affirmé que celles-ci avaient toujours été établies.

Plus tard dans la journée du 8 octobre 2014, l'inspectrice 138 s'est entretenue avec la directrice des soins et la directrice du service d'alimentation sur plusieurs sujets, dont l'examen des heures des repas et des collations par le conseil des résidents. Ni l'une ni l'autre n'a pu dire si les heures des repas et des collations avaient été examinées par le conseil des résidents.

L'inspectrice 138 a examiné le procès-verbal des réunions du conseil des résidents pour 2014 et 2013, qui lui a été fourni par l'employé 129, adjoint au conseil des résidents. L'inspectrice a noté qu'il n'y avait, dans les procès-verbaux, aucune documentation concernant l'examen des heures des repas et des collations avec le conseil des résidents.
[alinéa 73 (1) 2]

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum un processus pour faire en sorte que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les résidents soient au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des résidents.

L'inspectrice 138 a observé le service de plusieurs repas et collations au cours de l'IQSR et a noté que les renseignements concernant le régime des résidents, leurs besoins particuliers et leurs préférences n'étaient pas toujours disponibles.

Il a été noté durant le service des repas observés que les billets diététiques fixés aux plateaux des résidents étaient accessibles au personnel qui sert les résidents mais que les renseignements concernant les besoins particuliers et les préférences des résidents ne figuraient pas sur ces billets. Il a été noté qu'il y avait au foyer plusieurs étudiants qui aidaient les résidents avec les repas durant l'inspection. L'inspectrice s'est entretenue avec l'employé 115, l'un des enseignants des élèves, qui a affirmé que les renseignements diététiques des résidents figuraient dans le programme de soins. L'inspectrice s'est également entretenue avec l'IA du foyer, l'employée 101, qui a elle aussi affirmé que les renseignements diététiques des résidents figuraient dans le programme de soins. L'inspectrice a examiné le programme de soins de plusieurs résidents et noté que celui-ci (préétabli par le foyer) ne précisait pas toujours les préférences alimentaires et ne donnait pas toujours les directives particulières.

L'inspectrice 138 a observé la distribution de plusieurs collations l'après-midi et observé qu'il n'y avait pas de processus pour faire en sorte que le personnel chargé de distribuer les collations connaisse le régime alimentaire des résidents, leurs besoins particuliers et leurs préférences. Par exemple, en octobre 2014, l'inspectrice 138 s'est entretenue avec l'employée 134, qui s'appretait à distribuer la collation de l'après-midi. Elle a affirmé qu'elle était nouvelle au foyer et que la distribution de la collation lui posait des difficultés étant donné qu'elle ne connaissait pas bien les résidents ou leurs besoins.

L'inspectrice s'est entretenue le 8 octobre 2014 avec la diététiste agréée, qui a affirmé que les renseignements diététiques figurant au programme de soins étaient minimalistes. La diététiste agréée a affirmé qu'elle avait cependant des documents décrivant les préférences alimentaires des résidents et leurs besoins particuliers, des documents qui pourraient être revus de façon à fournir des renseignements au point de service aux personnes qui servent et aident les



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*

résidents lors des repas et des collations. [alinéa 73 (1) 5]

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum le service des repas un plat après l'autre pour chaque résident, à moins que le résident ou ses besoins évalués n'indiquent le contraire.

L'inspectrice 138 a observé le service du déjeuner au 6^e étage lorsqu'elle est entrée en fonction au foyer le 29 septembre 2014. Il a été noté par l'inspectrice que le repas des résidents arrivait à l'aire de restauration de la salle à manger disposé d'avance sur des plateaux individuels pour chaque résident. Le plateau de chaque résident a été vu portant tous les plats composant le repas, y compris la soupe, le plat principal, le dessert, une boisson fraîche et une boisson chaude. Les plateaux comprenaient également des articles spéciaux tels que des suppléments nutritifs pour certains résidents. Il a été observé que les plateaux étaient apportés aux résidents et que tous les plats, ainsi que les articles spéciaux, arrivaient en même temps à tous les résidents du 6^e étage.

Le service d'un petit-déjeuner a été observé au 5^e étage le 2 octobre 2014 et le service d'un autre déjeuner a été observé au 5^e étage le 6 octobre 2014. Il a été observé, lors du service de ces deux autres repas, que les résidents continuaient à recevoir tous les plats de leur repas en même temps sur un plateau. Il a également été observé par l'inspectrice que durant chaque repas, les plats n'étaient pas enlevés des tables des résidents à mesure que ceux-ci les finissaient et que les articles sur chaque plateau étaient placés au centre de la table, créant une accumulation collective de déchets et de couvercles de contenants alimentaires et de vaisselle laissés par l'ensemble des résidents assis à chacune des tables. Certaines tables pouvaient accueillir six résidents et donnaient lieu à un empilement considérable au centre de ces tables.

L'inspectrice 138 s'est entretenue avec la directrice des soins et la directrice du service d'alimentation le 8 octobre 2014 pour discuter de nombreux sujets, dont le non-respect de l'obligation de servir les repas un plat après l'autre aux résidents du foyer. La directrice des soins a affirmé que l'empilement de tous les couvercles, les déchets et la vaisselle au milieu de la table des résidents ne cadrait pas avec les attentes du foyer. Pour sa part, la directrice du service alimentaire a affirmé que le personnel devait débarrasser les tables de ces articles et mettre ceux-ci dans les bacs appropriés. [alinéa 73 (1) 8]

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 foyer offre un service de restauration qui comprend le service des repas un plat après l'autre pour chaque résident. 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 :



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*

(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 veillé à ce que les médicaments soient gardés dans un endroit sûr et verrouillé.

À l'étape 1 de l'IQSR, les inspectrices 126, 547 et 138 ont observé des crèmes médicamenteuses, des aérosols nasaux et des bains de bouche au chevet d'un résident ou au lavabo ou sur l'étagère dans la salle de bain du résident.

Les médicaments suivants ont été observés :

- Le 30 septembre 2014, ont été observés sur le comptoir de la salle de bain du résident 063 : trois petits pots, de l'hydrocortisone à 1 % en crème datée du 23 décembre 2013, du 13 février 2013 et du 23 septembre 2013, ainsi que deux tubes de crème à raser.

- Le 30 septembre 2014, ont été observés sur l'étagère de la salle de bain du résident 069 : un petit pot de bétaméthasone à 0,1 % en crème datée du 9 juillet 2014, ainsi qu'un flacon de lotion Solarcaine.

- Le 30 septembre 2014, ont été observés sur le comptoir de la salle de bain du résident 071 : un flacon de bain de bouche Chlorexidine Gluconate à 12 %.

Les résidents susmentionnés résident dans l'unité sécurisée pour personnes atteintes de démence. [alinéa 129 (1) a)]

2. Le 8 octobre 2014, à 10 h 45, pendant qu'elle terminait l'observation de la salle de bain commune du résident 059, l'inspectrice 547 a observé un gobelet en plastique contenant un liquide jaune sur la table de chevet pendant que le résident 059 dormait.

Elle s'est entretenue avec l'IAA 102, qui a expliqué qu'elle n'avait pas l'habitude de laisser les médicaments au chevet des résidents, sauf ce matin quand, durant la distribution des médicaments, elle a laissé au chevet du résident 059 un gobelet en plastique contenant un liquide jaune (de la lactulose). [alinéa 129 (1) a)]

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les substances désignées soient 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.

Le 1^{er} octobre 2014, l'inspectrice 126 a examiné l'aire d'entreposage du poste de soins infirmiers au 6^e étage. Elle a observé, dans un réfrigérateur non verrouillé situé dans l'entrepôt des médicaments, la présence de neuf flacons de Lorazepam injectable. Le Lorazepam fait partie de la famille des benzodiazépines et est considéré comme une substance désignée.

Le 1^{er} octobre 2014, l'inspectrice 126 a interrogé deux membres du personnel infirmier, les employés 105 et 106, qui ont



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*

tous deux indiqué que la benzodiazépine n'était pas entreposée dans un endroit distinct verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments également verrouillé.

Le 2 octobre 2014, l'inspectrice 126 a interrogé le personnel infirmier, les employés 101 et 102, qui ont tous deux indiqué que la benzodiazépine n'était pas entreposée dans un endroit verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments également verrouillé. La directrice des soins qui était de garde, l'employée 100, a affirmé ne pas savoir que la benzodiazépine n'était pas gardée dans un endroit verrouillé à double tour au foyer.

Le 2 octobre 2014, l'inspectrice 126 a interrogé un technicien en pharmacie, l'employée 104, qui a affirmé ne pas savoir que la benzodiazépine devait être gardée dans un endroit verrouillé à double tour. L'employé 104 a expliqué qu'un système serait mis en place pour veiller à ce que toutes les substances désignées, comme la benzodiazépine, soient gardées dans un endroit verrouillé à double tour. [alinéa 129 (1) 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 de rédiger un plan de redressement visant à assurer que les médicaments sont gardés dans un endroit sûr et verrouillé, dans l'unité sécurisée. 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. 225 (Affichage des renseignements).

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

225. (1) Pour l'application de l'alinéa 79 (3) q) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux résidents en application de l'article 79 de la Loi comprennent les suivants :

- 1. Le principe fondamental énoncé à l'article 1 de la Loi.**
- 2. Le permis ou l'approbation du foyer, y compris les conditions auxquelles est assujéti le permis ou l'approbation ou les modifications qui lui sont apportées, sauf les conditions imposées en application des règlements ou celles visées au paragraphe 101 (3) de la Loi.**
- 3. Le dernier rapport vérifié prévu à l'alinéa 243 (1) a).**
- 4. Le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers et ses heures de service.**
- 5. Outre l'explication qu'exige l'alinéa 79 (3) d) de la Loi, le nom et les coordonnées du directeur à qui le rapport obligatoire doit être fait en application de l'article 24 de la Loi. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 225 (1).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les renseignements requis soient affichés au foyer et communiqués aux résidents.

Le 29 septembre 2014, les inspectrices 545 et 126 ont effectué une visite du foyer, tâche obligatoire à l'étape 1 de l'IQSR. Les deux inspectrices ont constaté que différents éléments qui devaient être affichés au foyer ne l'étaient pas au moment de leur visite.



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*

L'inspectrice 138 a fait une autre visite du foyer le 3 octobre 2014 et de nouveau le 8 octobre 2014, lorsqu'elle a constaté que les éléments suivants n'étaient pas affichés :

- le permis ou l'autorisation du foyer,
- le rapport vérifié le plus récent,
- le numéro de téléphone du ministère que l'on peut appeler sans frais pour formuler une plainte concernant le foyer, ainsi que les heures d'ouverture de ce service,
- le nom et les coordonnées du directeur à qui un rapport obligatoire doit être fait aux termes de l'article 24 de la Loi.

L'inspectrice 138 s'est entretenue avec la directrice des soins le 7 octobre 2014, comme demandé par l'administratrice du foyer, au sujet du non-affichage des éléments susmentionnés; celle-ci a affirmé qu'elle obtiendrait des exemplaires de ces documents pour leur affichage. [alinéa 225 (1) 2]

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 the Ministry's toll-free number for making complaints about homes and its hours of service are posted. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 10 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art.13. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque chambre à coucher occupée par plus d'un résident soit dotée d'un nombre suffisant de rideaux de séparation pour assurer l'intimité de chaque résident. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 13.

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque chambre à coucher occupée par plus d'un résident soit dotée d'un nombre suffisant de rideaux de séparation pour assurer l'intimité de chaque résident.

Les inspectrices ont été appelées à observer 40 lits ou chambres à coucher à l'étape 1 de l'IQSR du 29 septembre au 2 octobre 2014. Il a été noté que 19 des 40 éléments à inspecter se trouvaient dans des chambres partagées avec au moins un autre résident (ceci ne comprend pas les chambres à deux lits). Neuf sur 19 éléments observés avaient des rideaux de séparation qui ne procuraient pas suffisamment d'intimité.

Le 3 octobre 2014, l'inspectrice 138 a fait une visite de la maison pour observer de nouveau les chambres ou lits identifiés à l'étape 1 de l'IQSR. Les observations suivantes ont été faites :

Chambre 506-2 – La glissière du lève-personne fixé au plafond passe par-dessus celle du rideau de séparation, ce qui empêche de fermer complètement le rideau de séparation et laisse une ouverture de 12 pouces.

Chambre 510-1 – La glissière du lève-personne fixé au plafond passe par-dessus celle du rideau de séparation, ce qui empêche de fermer complètement le rideau de séparation et laisse une ouverture de 23 pouces à l'entrée de la chambre à coucher.

Chambre 604-1 – Ce lit a deux glissières pour les rideaux de séparation. Il manque un rideau de séparation, ce qui crée



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*

une ouverture de quatre pieds à l'entrée de la chambre à coucher. Le second rideau de séparation qui passe entre les deux lits face à face n'est pas assez long pour qu'on puisse le tirer sur toute la longueur de la glissière, ce qui laisse une ouverture de 31 pouces.

Chambre 604-2 – Ce lit a deux rideaux de séparation. Le premier rideau de séparation qui passe entre les deux lits qui sont face à face n'est pas assez long pour qu'on puisse le tirer sur toute la longueur de la glissière, ce qui laisse une ouverture de 31 pouces. Le second rideau de séparation n'est pas assez long, lui non plus, pour qu'on puisse le tirer sur complètement sur la glissière, ce qui laisse une autre ouverture d'environ quatre pouces à l'entrée de la chambre.

Chambre 614-1 – La glissière du lève-personne fixé au plafond passe par-dessus celle du rideau de séparation, ce qui empêche de fermer complètement le rideau de séparation et laisse une ouverture de quatre pieds.

Chambre 614-2 - La glissière du lève-personne fixé au plafond passe par-dessus celle du rideau de séparation, ce qui empêche de fermer complètement le rideau de séparation et laisse une ouverture de quatre pieds.

Chambre 619-1 - La glissière du lève-personne fixé au plafond passe par-dessus celle du rideau de séparation, ce qui empêche de fermer complètement le rideau de séparation. Le second rideau de séparation n'est pas assez long pour couvrir la longueur de la glissière, ce qui laisse une ouverture de 20 pouces à l'entrée de la chambre.

Room-634-1 - La glissière du lève-personne fixé au plafond passe par-dessus celle du rideau de séparation, ce qui empêche de fermer complètement le rideau de séparation et laisse une ouverture de quatre pieds à l'entrée de la chambre.

Chambre 634-2 - La glissière du lève-personne fixé au plafond passe par-dessus celle du rideau de séparation, ce qui empêche de fermer complètement le rideau de séparation et laisse une ouverture de 27 pouces à l'entrée de la chambre.

De plus, l'inspectrice 138 a noté, concernant la chambre ou le lit 619-1, que la glissière du lève-personne fixé au plafond passe par-dessus celle du rideau de séparation, ce qui empêche de fermer complètement le rideau de séparation et laisse une ouverture de 10 pouces à l'entrée de la chambre.

L'inspectrice 138 s'est entretenue avec le directeur des installations le 7 octobre 2014 au sujet des rideaux de séparation susmentionnés. Le directeur a affirmé que le foyer serait en mesure de corriger les problèmes précités en installant de nouvelles glissières pour les rideaux de séparation ou en installation des rideaux de séparation supplémentaires.
[art. 13]

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. 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 :

33. (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, ou n'ont pas permis, d'aider le résident relativement à 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*

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 respecté la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, alinéa 33 (4) 3, dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle soit prévue dans le programme de soins que si l'utilisation de l'appareil a été approuvée par un médecin, une infirmière autorisée, une infirmière auxiliaire autorisée, un membre de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario, un membre de l'Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario.

Le 1^{er} octobre 2014, l'inspectrice 545 s'est consacrée à l'observation de la chambre 519 et a remarqué une chaise percée avec une ceinture de sécurité du type à boucle qui pendait de chaque côté, attachée à une tubulure métallique.

Le 2 octobre 2014, l'inspectrice 126 a interrogé le résident 072, qui a dit être la personne qui utilisait la ceinture dans la salle de bain 519. Le résident 072 a affirmé n'utiliser la ceinture que pour aller aux toilettes, pour s'assurer de s'asseoir correctement et de ne pas glisser. Le résident a ajouté être capable de détacher la ceinture. Au moment de l'entretien, le résident 072 était alerte et orienté.

Le 8 octobre 2014, l'inspectrice 126 a interrogé la PSP 145, qui a indiqué que lorsqu'elle fait sa toilette au résident 072, on utilise la ceinture sur la chaise percée pour s'assurer que le résident est assis correctement et l'empêcher de la chaise percée.

L'employée 145 a également affirmé qu'elle ne reste pas dans la salle de bain mais qu'elle reste dans la chambre ou très près étant donné que le résident est capable d'utiliser la sonnette d'appel lorsqu'elle a fini.

Le 9 octobre 2014, l'inspectrice 126 a interrogé l'aide-physiothérapeute, l'employé 144, qui a affirmé ne pas savoir que le résident 072 utilisait une ceinture de sécurité sur la chaise percée. L'employé 144 a examiné le dossier de santé du résident 072 avec l'inspectrice 126 et n'y a trouvé aucune note du physiothérapeute autorisant l'utilisation de cet appareil d'aide personnelle.

Le 9 octobre 2014, l'inspectrice 126 a interrogé l'IAA 102, qui a indiqué qu'à sa connaissance, personne n'avait expressément autorisé l'utilisation de la ceinture de sécurité comme appareil d'aide personnelle pour le résident 072. [alinéa 33 (4) 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**

AE n° 12 : 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).

(2) Le titulaire de permis veille à ce que chaque résident reçoive, au besoin, l'aide voulue pour utiliser des aides personnelles. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 37 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les résidents aient leurs effets personnels étiquetés, dans les 48 heures de leur admission et, dans le cas de nouveaux effets, de leur acquisition, dans la salle de bain des chambres partagées par plusieurs résidents.

Le 6 octobre 2014, l'inspectrice 547 a constaté qu'il y avait, dans 24 chambres partagées sur 28, aux 5^e et au 6^e étage, des effets personnels non étiquetés tels que brosses à dents, dentifrice, brosses à cheveux, bâtons de désodorisant, rasoirs, haricots et bassins sur le comptoir de la salle de bain, autant d'articles qui ne portaient pas le nom des résidents pour les identifier.

Le 9 octobre 2014, l'inspectrice 547 a observé un bac en plastique dans chacune des salles de bain du 5^e étage contenant des articles tels que des peignes avec des flocons sur les dents, quatre rasoirs jetables utilisés avec des cheveux et une matière blanche qui s'étaient logés à l'intérieur de la lame, des bâtons de désodorisant avec une matière translucide collante à l'extérieur du contenant, un contenant avec un bouchon orange portant la mention « vaseline/crème de zinc » inscrite à l'encre dessus, autant de choses qui ne portaient pas le nom du résident pour les identifier.

Le 6 octobre 2014, l'inspectrice 547 a interrogé la directrice des soins, qui a indiqué que pour le moment le foyer n'avait pas de procédure en place pour l'étiquetage des effets personnels des résidents au moment de leur admission ou de l'acquisition de nouveaux effets personnels. [alinéa 37 (1) a)]

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. 57 (Pouvoirs du conseil des résidents).

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).



**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 veillé à répondre par écrit au conseil des résidents au plus tard dans les 10 jours après avoir reçu ses recommandations.

Le président du conseil des résidents a indiqué durant un entretien avec l'inspectrice 547 que le conseil des résidents ne recevait jamais de réponse écrite du titulaire de permis lorsqu'il informe celui-ci de sujets de préoccupation ou de recommandations. Le président du conseil des résidents a affirmé expressément qu'il avait mentionné un sujet de préoccupation concernant les menus à la directrice des soins en août 2014 et que, bien que ces sujets de préoccupation aient été résolus et qu'il y ait eu une communication verbale, une réponse n'avait pas été fournie par écrit au conseil des résidents.

L'inspectrice 547 a interrogé la directrice des soins et l'administratrice, qui ont toutes deux indiqué qu'elles examinaient verbalement toute question avec les familles ou les résidents dès qu'elles les reçoivent. La directrice des soins a affirmé que certaines réponses étaient consignées au procès-verbal des réunions du conseil des résidents; cependant, l'inspectrice a noté que le procès-verbal des réunions du conseil des résidents n'était pas affiché dans les 10 jours suivant chaque réunion. La dernière réunion du conseil des résidents s'est tenue en juin 2014 et le procès-verbal de cette réunion n'était pas encore prêt pour l'affichage au foyer au moment de l'inspection. [par. 57 (2)]

AE n° 14 : 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. 60 (Pouvoirs du conseil des familles).

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

60. (2) Si le conseil des familles l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 8 et 9 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. 60 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à répondre par écrit au conseil des familles au plus tard dans les 10 jours après avoir reçu ses recommandations.

Le 6 octobre 2014, l'inspectrice 547 a interrogé l'adjoint au conseil des familles, qui a affirmé qu'à sa connaissance aucune réponse n'avait été fournie par écrit à la suite de conseils, de sujets de préoccupation ou de recommandations portés à l'attention du titulaire de permis par le conseil des familles.

Le 8 octobre 2014, l'inspectrice 547 a interrogé un membre du conseil des familles, qui a affirmé qu'il formulait des conseils à la directrice des soins à propos du manque de supervision du salon du 6^e étage lorsque les résidents sont seuls dans cette salle. Ce membre du conseil des familles a affirmé n'avoir reçu aucune communication du foyer à ce sujet.

L'inspectrice 547 a interrogé la directrice des soins et l'administratrice, qui ont toutes deux affirmé qu'elles examinaient verbalement tout problème concernant les familles ou les résidents dès qu'elles en sont informées. [par. 60 (2)]



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*

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. 78 (Renseignements à l'intention des résidents).

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

78. (2) La trousse de renseignements comprend ce qui suit au minimum :

- a) la déclaration des droits des résidents;
- b) l'énoncé de mission du foyer de soins de longue durée;
- c) la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents;
- d) une explication de l'obligation de faire rapport prévue à l'article 24;
- e) la marche à suivre du foyer de soins de longue durée pour porter plainte auprès du titulaire de permis;
- f) la marche à suivre écrite, fournie par le directeur, pour porter plainte auprès de lui, ainsi que ses nom et numéro de téléphone, ou les nom et numéro de téléphone d'une personne qu'il désigne pour recevoir les plaintes;
- g) un avis de la politique du foyer de soins de longue durée visant à réduire au minimum l'utilisation de la contention sur les résidents et la façon d'en obtenir une copie;
- h) les nom et numéro de téléphone du titulaire de permis;
- i) une indication du montant maximal qui peut être demandé au résident en vertu de la disposition 1 ou 2 du paragraphe 91 (1) pour chaque genre d'hébergement offert au foyer de soins de longue durée;
- j) une indication des réductions, disponibles aux termes des règlements, du montant qui peut être demandé aux résidents admissibles pour chaque genre d'hébergement offert au foyer de soins de longue durée;
- k) des renseignements sur ce qui est payé au moyen du financement octroyé aux termes de la présente loi ou de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local ou sur les paiements que font les résidents au titre de l'hébergement et au titre desquels ils n'ont pas à payer de frais supplémentaires;
- l) la liste des services offerts pour un supplément dans un foyer de soins de longue durée et le montant de ce supplément;
- m) une déclaration portant que les résidents ne sont pas tenus d'acheter des soins, des services, des programmes ou des biens du titulaire de permis et peuvent les acheter auprès d'autres fournisseurs, sous réserve des restrictions qu'impose le titulaire de permis, aux termes des règlements, à l'égard de la fourniture des médicaments;
- n) la divulgation des liens de dépendance qui existent entre le titulaire de permis et d'autres fournisseurs qui peuvent offrir des soins, des services, des programmes ou des biens aux résidents;
- o) des renseignements sur le conseil des résidents, y compris ceux que fournit celui-ci pour inclusion dans la trousse;
- p) des renseignements sur le conseil des familles, s'il y en a un, y compris ceux que fournit celui-ci pour inclusion dans la trousse ou, en l'absence d'un tel conseil, ceux que prévoient les règlements;
- q) une explication des protections qu'offre l'article 26;
- r) les autres renseignements que prévoient les règlements. 2007, chap. 8, par. 78 (2) et 195 (9).

Constatations :

1. During l'IQSR, le foyer est tenu de communiquer volontairement les renseignements nécessaires concernant sa trousse de renseignements, également appelée trousse d'admission. L'inspectrice 138 a reçu les renseignements liés au rapport volontaire sur la trousse d'admission et a également demandé à examiner la trousse d'admission du foyer ainsi que l'entente contractuelle avec les résidents.



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*

La trousse d'admission, fournie par l'employée 103, a été examinée par l'inspectrice 138, qui a noté que la trousse ne contenait pas d'exemplaire de la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents. L'inspectrice s'est entretenue avec l'employée 103, qui a affirmé à l'inspectrice que c'était elle qui examinait la trousse d'admission avec les nouveaux résidents et les familles et elle a affirmé que la trousse d'admission du foyer ne contenait pas la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents. L'employée 103 a également affirmé que la politique en question se trouvait peut-être dans la trousse qui est remise aux personnes qui viennent visiter le foyer. L'inspectrice 138 s'est entretenue avec l'employé 133, qui organise les visites du foyer, et a obtenu la trousse de renseignements remise aux personnes qui font cette visite. L'inspectrice a examiné cette trousse et noté qu'elle ne contenait pas la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents. [alinéa 78 (2) c)]

AE n° 16 : 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. 79 (Affichage des renseignements).

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

79. (3) Les renseignements exigés pour l'application des paragraphes (1) et (2) sont les suivants :

- a) la déclaration des droits des résidents;
- b) l'énoncé de mission du foyer de soins de longue durée;
- c) la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents;
- d) une explication de l'obligation de faire rapport prévue à l'article 24;
- e) la marche à suivre du foyer de soins de longue durée pour porter plainte auprès du titulaire de permis;
- f) la marche à suivre écrite, fournie par le directeur, pour porter plainte auprès de lui, ainsi que ses nom et numéro de téléphone, ou les nom et numéro de téléphone d'une personne qu'il désigne pour recevoir les plaintes;
- g) un avis de la politique du foyer de soins de longue durée visant à réduire au minimum l'utilisation de la contention sur les résidents et la façon d'en obtenir une copie;
- g.1) une copie de l'entente de responsabilisation en matière de services au sens de l'article 21 de la Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé conclue entre le titulaire de permis et un réseau local d'intégration des services de santé;
- h) les nom et numéro de téléphone du titulaire de permis;
- i) une explication des mesures à prendre en cas d'incendie;
- j) une explication du plan d'évacuation;
- k) des copies des rapports d'inspection des deux dernières années à l'intention du foyer de soins de longue durée;
- l) les ordres donnés par un inspecteur ou le directeur à l'égard du foyer de soins de longue durée qui sont en vigueur ou qui ont été donnés au cours des deux dernières années;
- m) les décisions que la Commission d'appel ou la Cour divisionnaire a rendues au cours des deux dernières années aux termes de la présente loi à l'égard du foyer de soins de longue durée;
- n) le plus récent procès-verbal des réunions du conseil des résidents, avec le consentement de celui-ci;
- o) le plus récent procès-verbal des réunions, s'il y en a, du conseil des familles, avec le consentement de celui-ci;
- p) une explication des protections qu'offre l'article 26;
- q) les autres renseignements que prévoient les règlements. 2007, chap. 8, par. 79 (3) et 195 (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 veillé à ce que les renseignements exigés dans la Loi aux alinéas 79 (3) c), e), f), g), n), et o) soient affichés conformément au paragraphe 79 (1) dans un endroit bien en vue et facilement accessible.

Le 29 septembre 2014, les inspectrices 545 et 126 ont fait une visite du foyer, tâche obligatoire à l'étape 1 de l'IQSR. Il a été constaté par les deux inspectrices que divers éléments devant être affichés au foyer ne l'étaient pas au moment de leur visite.

L'inspectrice 138 a fait une seconde visite du foyer le 3 octobre 2014 et une nouvelle visite le 8 octobre 2014 et a constaté que les éléments suivants n'étaient pas affichés :

- la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents,
- la marche à suivre du foyer de soins de longue durée pour porter plainte auprès du titulaire de permis,
- la marche à suivre écrite, fournie par le directeur, pour porter plainte auprès de lui, ainsi que ses nom et numéro de téléphone, ou les nom et numéro de téléphone d'une personne qu'il désigne pour recevoir les plaintes,
- le plus récent procès-verbal des réunions du conseil des résidents. The last posted minutes for conseil des résidents was dated November 27, 2013 when the last available Resident' Council minutes for the home are March 3 2014.
- le plus récent procès-verbal des réunions du conseil des familles, avec le consentement de celui-ci.

L'inspectrice 138 s'est entretenue avec la directrice des soins le 7 octobre 2014, à l'invitation de l'administratrice du foyer, à propos du non-affichage des éléments susmentionnés. En ce qui concerne la politique du foyer concernant les mauvais traitements et la procédure de plainte du foyer, la directrice des soins a affirmé qu'elles étaient accessibles dans le site Web du foyer; elle a ajouté qu'elle obtiendrait des exemplaires de ces documents et de tous les autres éléments susmentionnés et qu'elle en assurerait l'affichage. [alinéa 79 (3) c)]

AE n° 17 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 130 (Sécurité de la réserve de médicaments). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises pour assurer la sécurité de la réserve de médicaments, notamment les suivantes :

1. Tous les endroits où sont entreposés des médicaments sont gardés verrouillés en tout temps quand ils ne sont pas utilisés.
2. Seuls ont accès à ces endroits :
 - i. les personnes qui peuvent préparer, prescrire ou administrer des médicaments au foyer,
 - ii. l'administrateur du foyer.
3. Une vérification mensuelle des feuilles de calcul quotidien des substances désignées est effectuée afin de déceler tout écart et de prendre des mesures immédiates, le cas échéant. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 130.

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les endroits où sont entreposés des médicaments soient accessibles uniquement aux personnes qui peuvent préparer, prescrire ou administrer des médicaments au foyer, ainsi qu'à l'administrateur du foyer.

Le 2 octobre 2014, l'inspectrice 126 a interrogé les infirmières 101 et 102 au sujet de la destruction des médicaments non désignés. Les deux employées ont affirmé que la commis d'unité allait tous les jours dans l'entrepôt des



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*

médicaments chercher les médicaments qui ne servaient plus pour les apporter à la pharmacie, en bas, pour leur destruction.

L'inspectrice 126 a demandé aux infirmières si la commis d'unité était infirmière. Elles ont affirmé qu'elle était infirmière, effectivement, mais elles n'étaient pas certaines qu'elle exerçait encore cette profession.

Le 2 octobre 2014, l'inspectrice 126 a interrogé la commis d'unité, l'employée 103, qui a affirmé qu'elle était infirmière auxiliaire autorisée mais qu'elle travaillait au foyer en tant que commis d'unité. L'employée 103 a affirmé qu'elle recueillait les médicaments qui ne servaient plus et les apportait à la pharmacie, en bas. L'employée 103 a également affirmé que cette tâche faisait partie des tâches de la commis d'unité et que la personne qui la remplace en son absence était tenue au même rôle. L'employée 103 a affirmé que la personne qui la remplace n'était pas infirmière autorisée et a confirmé que cette personne avait accès à l'entrepôt des médicaments.

Lors d'un entretien, l'infirmière 101 a affirmé que les personnes qui remplissent les fonctions de commis d'unité avaient accès à l'entrepôt des médicaments. [alinéa 130. 2]

AE n° 18 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 136 (Destruction et élimination des médicaments).

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

136. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que, dans le cadre du système de gestion des médicaments, soit élaborée au foyer une politique écrite qui prévoit l'identification, la destruction et l'élimination continues de ce qui suit :

- a) les médicaments périmés;**
- b) les médicaments dont l'étiquette est illisible;**
- c) les médicaments placés dans des contenants qui ne satisfont pas aux exigences applicables aux données devant figurer sur les contenants, que précise le paragraphe 156 (3) de la Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies;**
- d) les médicaments d'un résident lorsque, selon le cas :**
 - (i) la personne autorisée à prescrire des médicaments traitant le résident ordonne que cesse l'utilisation du médicament,**
 - (ii) le résident décède, à condition d'obtenir l'approbation écrite du signataire du certificat médical de décès visé par la Loi sur les statistiques de l'état civil ou du médecin traitant du résident,**
 - (iii) le résident obtient son congé et on n'a pas fait suivre avec lui les médicaments qui lui ont été prescrits comme le prévoit l'article 128. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 136 (1).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, dans le cadre du système de gestion des médicaments, soit élaborée au foyer une politique écrite qui prévoit l'identification, la destruction et l'élimination continues.

Le 7 octobre 2014, l'inspectrice 126 a interrogé la directrice des soins concernant la destruction et l'élimination des médicaments. La directrice des soins a indiqué que le foyer n'avait pas de politique particulière concernant la destruction des médicaments. La directrice des soins a discuté avec le responsable de la pharmacie et fourni à l'inspectrice 126 un exemplaire de la politique de la pharmacie, « Waste Management,



**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**

Including hazardous waste: Chemical Pharmaceutical and Biomedical (politique Admin 03, entrée en vigueur en octobre 2001). Cette politique comprend plusieurs articles sur la gestion des déchets et un article sur les déchets pharmaceutiques. Elle a été examinée et n'est pas conforme à l'exigence législative de l'article 136, dans la mesure où elle ne prévoit pas ce qui suit :

136 (1) l'identification des médicaments;

(2) la destruction et l'élimination;

(3) la constitution d'une équipe agissant de concert pour la destruction des médicaments;

(4) un dossier pour la destruction et l'élimination, par l'équipe, d'une substance désignée;

(5) la vérification annuelle du système d'élimination et de destruction;

(6) un médicament est considéré comme étant détruit s'il est modifié ou dénaturé à tel point que sa consommation est devenue impossible ou improbable.

Le 8 octobre 2014, l'inspectrice 126 a discuté de la politique de gestion des déchets avec la directrice des soins, elle a affirmé qu'après avoir examiné elle-même la politique, elle était consciente que la politique de gestion des déchets n'était pas conforme aux exigences législatives de l'article 136 [art. 136]

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. (0.1) La définition qui suit s'applique dans le cadre de l'alinéa 78 (2) n) de la Loi.

«lien de dépendance» Lien existant entre deux parties qui effectuent une opération avec lien de dépendance au sens du paragraphe 265 (1). Règl. de l'Ont. 363/11, art. 11.

(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, 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). Règl. de l'Ont. 79/10, par. 224 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la trousse de renseignements prévue à l'article 78 de la Loi mentionne la possibilité pour les résidents, en vertu du par. 82 (2) du Règlement, de retenir les services d'un médecin ou d'une infirmière autorisée de la catégorie supérieure pour fournir les services exigés au paragraphe 82 (1).

During l'IQSR, le foyer est tenu de communiquer volontairement les renseignements nécessaires concernant sa trousse de renseignements, également appelée trousse d'admission. L'inspectrice 138 a reçu les renseignements liés au rapport volontaire sur la trousse d'admission et a également demandé à examiner la trousse d'admission du foyer ainsi que l'entente contractuelle avec les résidents.

La trousse d'admission, fournie par un commis d'unité, l'employée 103, a été examinée par l'inspectrice 138, qui a noté que ni la trousse d'admission ni l'entente contractuelle d'admission ne contenait de renseignements concernant la possibilité, pour les résidents, de retenir les services d'un médecin ou d'une infirmière autorisée de la catégorie supérieure. L'inspectrice s'est entretenue avec l'employée 103, qui lui a expliqué que c'était elle qui examinait la trousse d'admission, y compris l'entente contractuelle, avec les nouveaux résidents et les familles et elle a affirmé que



**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 trousse d'admission du foyer ne fournissait que le nom des médecins du foyer. [alinéa 224 (1) 1]

AE n° 20 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 229 (Programme de prévention et de contrôle des infections).

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

(12) Le titulaire de permis veille à ce que les animaux de compagnie qui vivent au foyer ou qui visitent le foyer dans le cadre d'un programme de visites d'animaux de compagnie ont reçu toutes les immunisations nécessaires. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 229 (12).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les animaux de compagnie qui vivent au foyer ou qui visitent le foyer dans le cadre d'un programme de visites d'animaux de compagnie reçoivent toutes les immunisations nécessaires.

Durant un entretien avec la technicienne en loisirs, l'employée 129, cette dernière a affirmé qu'elle était chargée de la gestion du programme de visites d'animaux de compagnie au foyer. Elle a expliqué que de nombreux animaux visitaient le foyer régulièrement, entre autres :

- Un bénévole de St-John Ambulance fait une visite tous les jeudis avec un chien du nom de Cashew.
- Un bénévole de la Humane Society fait des visites régulièrement; sa prochaine visite est prévue pour le 9 octobre 2014.

L'employé 129 a affirmé que le bénévole emmène généralement des chiens mais que parfois il vient avec un chat et que ces animaux appartiennent à un membre du personnel de la Humane Society.

- Un membre de la famille d'un résident fait une visite hebdomadaire avec un chien.
- Le père de l'employé 129 fait une visite hebdomadaire avec son chien, Sam, durant les mois d'hiver lorsqu'il peut emmener le chien pour une visite de 60 à 90 minutes.

En examinant la politique du foyer concernant les visites d'animaux de compagnie (politique CUN CARE 20, mise à jour en février 2013), il est documenté que les animaux de compagnie doivent recevoir toutes les immunisations nécessaires et que leurs vaccins doivent être à jour.

L'employé 129 a affirmé qu'en tant que responsable du programme de visites d'animaux de compagnie, elle sait que tous les animaux de compagnie qui visitent le foyer doivent avoir des vaccins à jour mais elle ne surveille pas et ne vérifie pas l'immunisation des animaux. [par. 229 (12)]

Date de délivrance : 22 octobre 2014

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices



**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***

Ordre(s) de l'inspecteur ou de l'inspectrice

Aux termes de l'article 153 et/ou de l'article 154 de la
Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8

	Copie destinée au public
Nom des inspecteurs ou inspectrices :	PAULA MACDONALD (138), ANGELE ALBERT-RITCHIE (545), LINDA HARKINS (12)
N° de registre :	O-000921-14
N° du rapport d'inspection :	2014 362138 0014
Type d'inspection :	Inspection de la qualité des services aux résidents (IQSR)
Date du rapport :	21 octobre 2014
Titulaire de permis :	BRUYERE CONTINUING CARE INC. 43, RUE BRUYÈRE, OTTAWA (ONTARIO) K1N 5C8
Foyer de soins de longue durée :	ELISABETH-BRUYERE RESIDENCE 75, RUE BRUYERE, OTTAWA (ONTARIO) K1N 5C8
Nom de l'administratrice :	Amy Porteous

Aux termes du présent document, BRUYERE CONTINUING CARE INC. est tenu de se conformer à l'ordre suivant pour la date indiquée ci-dessous :

N° de l'ordre :	001	Type d'ordre :	Ordre de conformité, alinéa 153 (1) a
Lien vers l'ordre existant :			
Aux termes de : la <i>Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, par. 76 (1)</i>			
Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que tout le personnel du foyer ait reçu la formation exigée par le présent article. 2007, chap. 8, par. 76 (1)			
Ordre : Le titulaire de permis doit veiller à ce que tous les membres du personnel du foyer, y compris ceux qui travaillent au foyer aux termes d'une entente contractuelle, reçoivent au minimum une formation sur la déclaration des droits des résidents et la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence des résidents.			
Motifs : 1. Aux termes du par. 76 (1) de la Loi, Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que tout le personnel du foyer ait reçu la formation exigée par le présent article, notamment l'alinéa 76 (2) 1 concernant la déclaration			

des droits des résidents et l'alinéa 76 (2) 3 concernant la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents. Aux termes du par. 76 (4), le titulaire de permis veille à ce que les personnes qui ont reçu la formation visée au paragraphe (2) se recyclent dans les domaines visés à ce paragraphe aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements. Conformément au paragraphe 219 (1) du Règlement, sont prévus pour l'application du paragraphe 76 (4) de la Loi des intervalles annuels.

Durant les entretiens avec le résident et la famille à l'étape 1 de l'inspection de la qualité des services aux résidents (IQSR), plusieurs résidents et un membre de la famille ont indiqué aux inspectrices 545, 126 et 547 qu'ils avaient vécu des incidents lors desquels ils n'ont pas été traités avec respect et dignité. À la suite de ces remarques, l'inspectrice 545 a interrogé le personnel à propos de la formation qu'il a reçue, particulièrement en ce qui concerne la déclaration des droits des résidents et la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence des résidents et examiné le programme de formation obligatoire que le foyer doit offrir aux termes de la Loi.

L'inspectrice 545 s'est entretenue avec la PSP 128, qui a expliqué qu'elle avait été embauchée par cette entreprise plusieurs années auparavant mais qu'elle travaillait au foyer depuis une semaine environ. L'employée 128 a ajouté qu'elle avait reçu sa formation sur la déclaration des droits des résidents et la prévention des mauvais traitements et de la négligence envers les résidents. Cependant, lors de l'examen du rapport sur la formation en ligne obligatoire pour les employés du foyer, il a été documenté que l'employée 128 n'avait pas reçu de formation dans ces deux domaines ni aucune formation prévue au paragraphe 76 (2) de la Loi.

Le 8 octobre 2014, l'inspectrice 545 s'est entretenue avec une autre PSP, l'employée 134, qui a dit être une employée occasionnelle récemment embauchée par le foyer et avoir accepté un poste au foyer durant la restructuration en mars 2014. L'employée 134 a indiqué qu'elle n'avait pas encore participé au programme de formation obligatoire que le foyer doit offrir, notamment, sur la déclaration des droits des résidents et la politique concernant les mauvais traitements et la négligence. La directrice des soins est arrivée durant l'entretien et a informé l'employée 134 que des arrangements seraient pris aux fins de la formation obligatoire.

L'inspectrice 545 a examiné le « passeport vers l'apprentissage » à l'intention du personnel des soins de longue durée (octobre 2013 à janvier 2014), qui compte sept modules, dont la déclaration des droits des résidents et la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents, ainsi qu'une autre formation obligatoire aux termes de la Loi. En voici le contenu :

Module 1 : Énoncé de mission du foyer, déclaration des droits des résidents, protection des dénonciateurs;
Module 2 : Convivialité des repas
Module 3 : Mauvais traitements et négligence
Module 4 : Recours minimal à la contention – dernier recours
Module 5 : Protéger les résidents, prévenir les chutes
Module 6 : Élimination des salles et soins liés à l'incontinence
Module 7 : Prévention des plaies de pression dans les soins de longue durée

De plus, l'inspectrice 545 a examiné le rapport du foyer sur la formation en ligne obligatoire pour les employés (daté de mars 2013 au 30 septembre 2014) fourni par l'adjointe administrative, l'employée 133. Il a été documenté que 28 employés sur 82 (34 %), dont des membres du personnel infirmier autorisé, des PSP et des préposés au service des repas, n'avaient pas reçu de formation sur la déclaration des droits des résidents et que 29 employés sur 82 (35 %) n'avaient pas reçu la formation que le foyer de soins de longue durée doit offrir sur la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence des résidents. L'inspectrice a eu un entretien avec la directrice des soins le 8 octobre 2014 concernant la formation du personnel et cette dernière a affirmé qu'elle savait que les membres du personnel n'avaient pas tous bénéficié du programme de formation obligatoire que le foyer devait offrir aux termes de la Loi et qu'elle avait déjà fait des arrangements pour assurer un suivi auprès de chaque employé dans le cadre de rencontres individuelles.

De plus, le 6 octobre 2014, l'inspectrice 545 s'est entretenue avec un membre du personnel contractuel, l'employé 127, qui a indiqué que son emploi au foyer avait commencé trois semaines auparavant et qu'il/elle n'avait pas reçu de formation sur la déclaration des droits des résidents, la politique du foyer concernant les mauvais traitements et la négligence ou toute autre formation obligatoire. Un préposé au service des repas, l'employée 131, a expliqué à l'inspectrice qu'elle avait été embauchée 18 mois plus tôt et avait reçu une formation sur la déclaration des droits des

résidents et sur la politique du foyer concernant les mauvais traitements et la négligence, dans le cadre de son orientation, mais qu'on ne lui avait pas demandé de suivre une formation supplémentaire.

Durant un entretien avec l'inspectrice 138, une étudiante, l'employée 113, a expliqué à l'inspectrice 138 qu'elle avait reçu une orientation au moment de son entrée en fonction au foyer mais qu'elle n'avait pas reçu de formation sur la déclaration des droits des résidents ou la politique du foyer concernant les mauvais traitements et la négligence. Une enseignante d'un collège local, qui supervise les stages au foyer, l'employée 115, a affirmé à l'inspectrice 138 qu'elle n'avait pas reçu de formation sur la politique du foyer concernant les mauvais traitements et qu'elle ne s'était pas non plus recyclée dans le domaine de la déclaration des droits des résidents ou de la politique du foyer concernant les mauvais traitements et la négligence au cours de ses deux années de travail au foyer.

Le 8 octobre 2014, l'inspectrice 545 a discuté, avec la directrice des soins, de la formation à offrir aux étudiants du foyer conformément à la Loi. La directrice des soins a affirmé que le programme de formation obligatoire du foyer n'était pas offert aux étudiants car ceux-ci travaillent avec le personnel du foyer, qui a déjà reçu cette formation. Elle a également expliqué que le programme de formation obligatoire avant d'entrer en fonction au foyer n'avait pas été offert aux employés contractuels comme les gardiens d'ascenseur qui surveillent l'ascenseur dans l'unité de soins aux personnes atteintes de démence, au 6^e étage. La directrice des soins a ajouté que le foyer exigeait que les gardiens d'ascenseur portent assistance au personnel, au besoin, comme s'asseoir entre deux résidents pour prévenir les conflits. Elle a également indiqué qu'elle s'attendait à ce que les gardiens d'ascenseur signalent au personnel autorisé toute activité suspecte dont ils sont témoins.

Au cours d'un autre entretien avec la directrice des soins le 9 octobre 2014, elle a confirmé que les étudiants PSP et IAA participaient aux soins directs aux résidents et travaillaient au foyer aux termes d'une entente contractuelle entre le titulaire de permis et un tiers. La directrice des soins a expliqué que les collèges étaient tenus de fournir aux étudiants une formation obligatoire prévue dans la Loi avant le début de leur stage au foyer. L'établissement a été incapable, à partir des contrats, de démontrer que toute la formation obligatoire était offerte aux étudiants. [par. 76. (1)]

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le :

31 décembre 2014

RÉEXAMEN ET APPELS**AVIS IMPORTANT :**

Conformément à l'article 163 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, le titulaire de permis a le droit de demander au directeur de réexaminer un ordre et de suspendre celui-ci.

La demande de réexamen doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours qui suivent la signification de l'ordre au titulaire de permis.

La demande de réexamen doit contenir ce qui suit :

- a) les parties de l'ordre qui font l'objet de la demande de réexamen;
- b) les observations que le titulaire de permis souhaite que le directeur examine;
- c) l'adresse du titulaire de permis aux fins de signification.

La demande écrite de réexamen doit être remise en main propre, envoyée par courrier recommandé ou transmise par télécopieur aux coordonnées suivantes :

Directeur

a.s. du commis aux appels
Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
1075, rue Bay, 11^e étage
TORONTO (Ontario) M5S 2B1
Télécopieur : 416 327-7603

La signification par courrier recommandé est réputée avoir été reçue le cinquième jour qui suit la date de son envoi par la poste. La signification par télécopieur est réputée avoir été reçue le premier jour ouvrable qui suit la date de son envoi par télécopieur. Si le titulaire de permis n'a pas reçu l'avis écrit de la décision du directeur dans les 28 jours suivant la réception de la demande de réexamen du titulaire de permis, chaque ordre est considéré comme confirmé par le directeur et le titulaire de permis est réputé avoir reçu une copie de cette décision à l'expiration de la période de 28 jours.

Le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé de la décision du directeur relative à une demande de réexamen d'un ordre d'inspecteur, conformément à l'article 164 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*. La Commission d'appel et de révision des services de santé est constituée de personnes indépendantes n'ayant aucun lien avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ces personnes sont désignées par la loi afin d'examiner des cas relatifs aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide de demander une audience, il doit, dans les 28 jours suivant la réception de l'avis de la décision du directeur, déposer en main propre ou envoyer par courrier postal un avis écrit d'appel aux deux destinataires suivants :

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du greffier
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 2T5

et Directeur

a.s. du commis aux appels
Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
1075, rue Bay, 11^e étage
TORONTO (Ontario) M5S 2B1
Télécopieur : 416 327-7603

La Commission d'appel et de révision des services de santé accusera réception de l'avis d'appel du titulaire de permis et lui communiquera les instructions concernant la procédure d'appel. Le titulaire de permis peut obtenir des renseignements supplémentaires sur la Commission d'appel et de révision des services de santé dans le site Web www.hsarb.on.ca.

La Commission d'appel et de révision des services de santé accusera réception de l'avis d'appel du titulaire de permis et lui communiquera les instructions concernant la procédure d'appel. Le titulaire de permis peut obtenir des renseignements supplémentaires sur la Commission d'appel et de révision des services de santé dans le site Web www.hsarb.on.ca.

Date de délivrance : 21 octobre 2014**Signature de l'inspectrice :****Nom de l'inspecteur ou de l'inspectrice :****Bureau régional de services :**

Original signé par
PAULA MACDONALD
OTTAWA