



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

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

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

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

Health System Accountability and
Performance Division
Performance Improvement and
Compliance Branch

Division de la responsabilisation et de la
performance du système de santé
Direction de l'amélioration de la performance et
de la conformité

Ottawa Service Area Office
347 Preston St 4th Floor
OTTAWA ON K1S 3J4
Telephone: (613) 569-5602
Facsimile: (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, 4^e étage
OTTAWA (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Copie destinée au public

Date(s) du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
20 avril 2015	2015_289550_0005	O-001493-15, O-001491-15	Suivi

Titulaire de permis

GENESIS GARDENS INC
438 PRESLAND ROAD, OTTAWA (Ontario) K1K 2B5

Foyer de soins de longue durée

FOYER ST-VIATEUR NURSING HOME
1003 Limoges Road South, Limoges (Ontario) K0A 2M0

Inspecteur(s)/Inspectrice(s)

JOANNE HENRIE (550)

Résumé de l'inspection



Cette inspection a été menée dans le cadre d'un suivi.

Cette inspection s'est tenue les 11, 12 et 13 mars 2015.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec l'administrateur, le directeur adjoint des soins, le physiothérapeute, l'aide-physiothérapeute, la coordonnatrice de l'évaluation RAI, plusieurs préposés aux services de soutien personnel (PSSP) et plusieurs résidents. L'inspectrice a également examiné le dossier de santé de certains résidents.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés lors de cette inspection :

- comportements réactifs;
- facilitation des selles et soins liés à l'incontinence;
- recours minimal à la contention;
- services de soutien personnel.

Un ou plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette inspection.

- 1 AE
- 0 PRV
- 1 OC
- 0 RD
- 0 OTA

Au moment de l'inspection, les non-respects suivants avaient été corrigés :

EXIGENCE	TYPE DE MESURE	N° DE L'INSPECTION	N° DE L'INSPECTEUR/ INSPECTRICE
LFSLD, L.O. 2007, chap. 8, par. 6 (9)	OC 006	2014_289550_0025	550

NON-RESPECTS**Définitions**

- AE** — Avis écrit
PRV — Plan de redressement volontaire
OC — **Ordre de conformité**
RD — Renvoi de la question au directeur
OTA — Ordres, travaux et activités

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

Un non-respect des exigences prévues par la LFSLD a été constaté. Une exigence prévue par la LFSLD s'entend d'une exigence telle que définie au paragraphe 2 (1) de la LFSLD, sous l'intitulé « exigence prévue par la présente loi ».

AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé 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. (8) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu de son programme de soins et à ce que l'accès à celui-ci soit facile et immédiat. 2007, chap. 8, par. 6 (8).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté, pour le résident 006, un programme de soins écrit qui énonce : 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).

L'inspectrice a examiné les plus récentes données MDS (Minimum Data Set) du résident 006 un jour de janvier 2015. La section E, qui concerne les tendances de l'humeur et du comportement, révélait

que le résident 006 avait quotidiennement un comportement d'errance difficilement maîtrisé; de quatre à six jours par semaine, il avait un comportement d'agressivité verbale non quotidien difficilement maîtrisé; il avait quotidiennement un comportement socialement inapproprié ou perturbateur difficilement maîtrisé; et, de un à trois jours au cours de la dernière semaine, il avait eu un comportement de résistance aux soins difficilement maîtrisé.

L'inspectrice a examiné les notes d'évolution pour une période allant d'un jour de décembre 2014 à un jour de mars 2015 pour le résident 006 et observait ce qui suit :

un jour de décembre 2014 : agitation en début de matinée;

un jour de février 2015 : agité, crie sur tout le monde;

un jour de février 2015 : le résident est impoli envers les autres résidents assis à sa table pour le dîner;

un jour de février 2015 : agitation en matinée, retour au calme après le petit-déjeuner; à 15 h 45, agité, crie sur tout le monde;

un jour de février 2015 : à 6 h 15, le résident est levé et aux toilettes, très bruyant, agité et d'humeur maussade. Lors d'un entretien, la PSSP 101, également chargée du Projet OSTC pour le foyer, a indiqué à l'inspectrice 550 que le résident 006 montrait une agressivité verbale, criait souvent, était bruyant et perturbateur. Elle a indiqué à l'inspectrice que ce résident affiche ces comportements si quelqu'un se trouve dans son chemin, s'il n'est pas servi en premier dans la salle à manger et s'il ne veut pas se lever. Elle a indiqué que ces comportements se manifestaient presque tous les jours. En tant que responsable du Projet OSTC, elle poursuit des activités individuelles avec ce résident mais ne fait pas d'autres interventions étant donné qu'il est suivi par l'équipe psychogériatrique.

L'inspectrice 550 a examiné le programme de soins en vigueur pour le résident 006, daté d'un jour d'octobre 2014. Ce programme de soins cite des comportements d'errance et d'agressivité verbale. En ce qui concerne le comportement d'errance, le programme de soins précise les objectifs et les déclencheurs mais ne prévoit aucune intervention. Concernant le comportement d'agressivité verbale, le programme de soins précise les objectifs et les interventions mais ne fait pas mention des déclencheurs.

L'inspectrice a examiné le programme de soins écrit qui était en vigueur pour le résident 006 avec la coordonnatrice de l'évaluation RAI et a noté les comportements réactifs précisés dans la dernière évaluation MDS. La coordonnatrice de l'évaluation RAI a indiqué à l'inspectrice 550 que le résident 006 avait encore des comportements d'errance, d'agressivité verbale et de résistance aux soins, ainsi que des comportements socialement inappropriés ou perturbateurs. Elle a également indiqué que ces comportements étaient déclenchés si le résident n'est pas servi en premier dans la salle à manger, si quelqu'un est dans son chemin lorsqu'il veut passer et parfois juste parce que lui-même est de mauvaise humeur. Elle a indiqué qu'à la suite d'une récente mise à jour du système Medicare, les comportements notés dans l'évaluation MDS n'étaient plus cités automatiquement dans le programme de soins. Elle a indiqué qu'elle allait devoir parler à un responsable du système

Medicare pour assurer que tous les comportements consignés dans les évaluations MDS sont précisés dans le programme de soins.

La directrice des soins a indiqué à l'inspectrice 550 que tous les comportements étaient documentés quotidiennement par le personnel autorisé dans les notes d'évolution. Elle a dit qu'elle s'attendait à ce que tous les comportements, les déclencheurs et les interventions soient documentés dans le programme de soins respectif des résidents.

L'inspectrice 550 a examiné la dernière évaluation MDS du résident 006 datée d'un jour de janvier 2015. La section H, qui concerne la continence depuis les 14 derniers jours, indiquait que le résident ne souffre pas d'incontinence intestinale mais qu'il a quotidiennement plusieurs épisodes d'incontinence urinaire.

L'inspectrice a examiné la fiche de cheminement des activités de la vie quotidienne pour la période d'évaluation d'une semaine de janvier 2015. Il est documenté que le résident 006 avait eu une incontinence urinaire durant la plupart ou chacun des 21 quarts de travail : incontinence durant 16 quarts, aucune incontinence durant deux quarts et aucune documentation concernant les trois autres quarts. Il est également indiqué que le résident n'avait pas eu d'incontinence intestinale durant cette période d'évaluation. L'inspectrice a examiné les feuilles de cheminement quotidiennes du résident 006 pour les mois de janvier, février et (du 1^{er} au 11) mars 2015 et remarqué que le résident souffrait d'incontinence urinaire quotidiennement.

Lors d'un entretien, l'employée 101 a indiqué à l'inspectrice 550 que le résident souffrait d'incontinence urinaire quotidiennement. Elle a indiqué que le résident 006 était capable d'actionner la sonnette d'appel mais le temps que le personnel arrive au chevet du résident, ce dernier a déjà eu un épisode d'incontinence. Elle a indiqué que le personnel avait adopté une méthode pour permettre au résident d'éliminer, que le résident urinait dans la toilette mais qu'il avait toujours des épisodes d'incontinence dans l'intervalle.

L'inspectrice a examiné le dernier programme de soins du résident 006, daté d'un jour d'octobre 2015, et y a constaté que le résident souffrait d'une incontinence urinaire occasionnelle deux fois par semaine mais pas quotidiennement. Il était également indiqué dans le programme de soins du résident que celui-ci ne souffrait pas d'incontinence intestinale et qu'il maîtrisait parfaitement ses intestins.

Lors d'un entretien, la coordonnatrice de l'évaluation RAI a indiqué à l'inspectrice 550 qu'elle utilisait la feuille de cheminement des activités de la vie quotidienne que les PSSP remplissent durant la période d'évaluation pour documenter son évaluation dans le MDS. Elle a indiqué à l'inspectrice que le programme de soins du résident 006 ne montrait pas la dernière évaluation du résident, effectuée un jour de janvier 2015.

Cette inspection a été menée dans le cadre d'un suivi de l'inspection relative à l'ordre de conformité (OC) 003 qui a été délivré le 7 novembre 2014 aux termes du par. 6 (1) de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* dans le cadre de l'inspection 2014_289550_0025 et qui fixait la date de conformité au 14 décembre 2014. [par. 6 (1)]

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins du résident 007 indique le recours à la contention au moyen d'un appareil mécanique pour ce résident.

Le 13 mars 2015, l'inspectrice 550 a vu le résident 007 assis dans son fauteuil roulant dans le salon de devant après le petit-déjeuner. Le résident avait une ceinture abdominale à fermeture frontale attachée à une mitaine rembourrée qui avait été appliquée à main droite. La mitaine rembourrée, qui fait environ 17,5 centimètres de longueur, est faite à la main et consiste en deux morceaux de mousse de 10 centimètres d'épaisseur attachés ensemble à l'extrémité supérieure. La main du résident est insérée entre les deux morceaux de mousse et ceux-ci sont placés entre deux morceaux de tissus qui sont cousus ensemble et laissent une ouverture pour y insérer la main du résident. La mitaine est attachée au poignet au moyen de la sangle blanche. L'inspectrice a remarqué que la mousse à l'intérieur de la mitaine rembourrée était usée et pliée de façon que le résident ait les doigts repliés et le poing fermé. Une partie de la sangle blanche était attachée au poignet droit du résident et l'autre fermée en boucle mais rattachée à rien. L'employé 104 a indiqué à l'inspectrice que le personnel attachait une partie de la sangle blanche au fauteuil roulant du résident durant les soins, tandis que l'autre partie était attachée au poignet du résident pour l'empêcher de frapper. Le résident était incapable d'attraper quoi que ce soit avec sa main droite en raison de l'épaisseur de la mousse.

En examinant le dossier de santé du résident 007, l'inspectrice a observé, dans le plus récent formulaire de révision trimestrielle, daté d'un jour de janvier 2015, un ordre du médecin concernant :

- une sangle de Posey au bras droit durant les soins;
- une ceinture ventrale à boucle avant attachée au fauteuil roulant par mesure de sécurité;
- deux côtés de lit relevés par mesure de sécurité.

Il n'y avait pas d'ordonnance concernant la mitaine rembourrée dans le formulaire de révision trimestrielle ni dans les ordres du médecin.

En examinant le programme de soins écrit du résident 007, daté d'un jour d'octobre 2014, l'inspectrice a observé ce qui suit :

Contention des membres : sangle de Posey au poignet droit, à utiliser durant les soins seulement et à retirer après.

Côtés de lit complets de tous les côtés ouverts du lit.

Ceinture à boucle avant pour la prévention des chutes et une liberté de mouvement optimale lorsque le résident utilise les toilettes.

Il n'y avait aucune disposition concernant la mitaine rembourrée.

Lors d'un entretien avec les PSSP 102 et 103, ceux-ci ont indiqué à l'inspectrice 550 que le résident 007 avait une sangle de poignet qu'ils ne lui appliquent que durant les soins dans sa salle de toilette ou quand ils le font manger et lui retirent immédiatement après et qu'il avait une ceinture de sécurité à boucle avant qu'ils lui appliquent quand il est dans sa salle de toilette, ainsi qu'une mitaine rembourrée qui doit toujours rester en place, sauf quand il est au lit avec les deux côtés de lit complets relevés. Les employés 102 et 103 ont indiqué que la sangle de poignet était utilisée quotidiennement pour faire manger le résident et lui fournir des soins dans sa salle de toilette, car il frappe le personnel. Les deux PSSP ont indiqué à l'inspectrice 550 qu'ils documentaient les moyens de contention sur le formulaire « Restrictive Devices: Monitoring / Repositioning Record et que le résident était incapable de retirer ces moyens de contention lui-même.

Lors d'un entretien, la directrice des soins a indiqué à l'inspectrice 550 qu'elle ne considérait pas la mitaine rembourrée comme un moyen de contention étant donné que le résident était capable de bouger sa main et ses doigts à l'intérieur de la mitaine et que, pour cette raison, il n'y avait pas d'ordre du médecin, de consentement ni de documentation sur la mitaine rembourrée. Elle a indiqué que tous les moyens de contention devaient être identifiés dans un programme de soins pour fournir des directives claires à l'intention du personnel. [par. 6 (1)]

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins du résident 004 comprenne les services de physiothérapie fournis au résident. L'inspectrice 550 a examiné le dossier de santé du résident 004. Elle a vu que le physiothérapeute avait documenté sur le plus récent formulaire de révision de la physiothérapie, daté d'un jour de décembre 2015, que ce résident devait recevoir des services de physiothérapie de deux à trois fois par semaine.

L'inspectrice a examiné le programme de soins en vigueur pour le résident 004, daté d'un jour d'août 2014, et a vu qu'il n'y avait pas de disposition concernant des services de physiothérapie.

Lors d'un entretien, le physiothérapeute du foyer a indiqué à l'inspectrice 550 qu'il avait mis à jour le programme de soins du résident 004 dans le système Medicare mais qu'il n'avait pas imprimé d'exemplaire du nouveau programme de soins. Il a indiqué que c'était à la coordonnatrice de l'évaluation RAI d'imprimer les programmes de soins.

La coordonnatrice de l'évaluation RAI a indiqué à l'inspectrice qu'elle imprimait de nouveaux exemplaires des programmes de soins des résidents lorsqu'elle procède à leur évaluation trimestrielle. Elle a indiqué qu'il incombait au physiothérapeute d'imprimer le programme de soins du résident quand il y apporte des changements ou qu'il doit faire des corrections à la main sur la copie papier, car c'est le seul programme de soins auquel le personnel a accès. Le personnel n'a pas accès au système Medicare.

Lors d'un entretien, le directeur adjoint des soins a indiqué à l'inspectrice 550 que le personnel n'avait pas accès au s Medicare et qu'il avait accès aux copies papier du programme de soins du résident. [par. 6 (1)]

4. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit du résident 002 fournisse des directives claires à l'intention du personnel à propos des services de physiothérapie. L'inspectrice 550 a modifié le dossier de santé du résident 002. Le physiothérapeute avait documenté, sur le « Formulaire de Révision – Physiothérapie », daté d'un jour de janvier 2015, que le résident 002 devait recevoir des services de physiothérapie trois fois par semaine.

L'inspectrice a examiné le plus récent programme de soins du résident 002, daté d'un jour d'octobre 2015, et a vu qu'il y était documenté que le résident devait recevoir au total 30 minutes de physiothérapie sur deux jours chaque semaine. Une observation consignée par l'aide-physiothérapeute dans les notes d'évolution et datée d'un jour de février 2015 indiquait que le résident recevait des services de thérapie de deux à trois fois par semaine.

Durant un entretien, le physiothérapeute a indiqué à l'inspectrice 550 que le résident 002 devait recevoir des services de physiothérapie de deux à trois fois par semaine selon l'emploi du temps et que ceci devait être précisé dans le programme de soins. [alinéa 6 (1) c)]

5. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs au résident 001 soient tenus au courant du contenu de son programme de soins et à ce que l'accès à celui-ci soit facile et immédiat.

L'inspectrice 550 a examiné le programme de soins en vigueur pour le résident 001, daté d'un jour de décembre 2014, qui est le programme de soins en place selon le directeur adjoint des soins. Il était documenté dans le programme de soins, en français, sous la rubrique concernant la thérapie : déconditionnement secondaire à l'aggravation de la démence, l'objectif est de maintenir les capacités fonctionnelles pour les deux prochains trimestres. Programme d'ambulation, 4ww sup, 100m; Nu step selon le protocole et exercices d'équilibre, 3 x 5 (min-squat, ext/abd hanche, marche normale et cadencée).

L'inspectrice a examiné les notes d'évolution et vu ce que le physiothérapeute y avait documenté, un jour de février 2015 : « mise en congé du service de physio, refus ». L'inspectrice a examiné la feuille de cheminement du service de physiothérapie consignée au dossier de santé du résident pour les mois de janvier à mars 2015. Il y était documenté, en date de février 2015 : « mise en congé »; une note manuscrite au haut du formulaire indiquait : « le résident refuse toujours, ne veut pas d'activités ni d'exercices de physio.

L'inspectrice a examiné le programme de soins en vigueur pour le résident 003, daté d'un jour de novembre 2014. Il y était documenté : « thérapies : le résident maintiendra la mobilité des extrémités

et fera de l'exercice pour prévenir les contractures. Physiothérapie – le résident a fait des exercices intenses pour les extrémités supérieures pendant trois jours au cours d'une semaine (45 minutes). Accompagner le résident au programme qui a été établi.

L'inspectrice a examiné la feuille de cheminement du résident pour les services de physiothérapie des mois de juillet, août et septembre 2014 pour le résident 003 et a vu une note du physiothérapeute indiquant que les services de physio avaient cessé un jour d'août 2014.

Lors d'un entretien, le physiothérapeute du foyer a indiqué à l'inspectrice 550 qu'il avait mis à jour le programme de soins électronique des résidents 001 et 003 dans le système Medicare quand il a cessé les services de physiothérapie mais qu'il ne savait pas pourquoi leur nouveau programme de soins n'avait pas été imprimé. Il a indiqué que la coordonnatrice de l'évaluation RAI était la personne chargée d'imprimer les programmes de soins après leur mise à jour.

Lors d'un entretien, la coordonnatrice de l'évaluation RAI a indiqué à l'inspectrice qu'elle imprimait le programme de soins des résidents au moment de leur évaluation trimestrielle. Elle a indiqué à l'inspectrice que le physiothérapeute ne l'informait pas quand il apportait des changements aux versions électroniques des programmes de soins et qu'en conséquence, elle ne savait pas quels programmes de soins imprimer. Elle a indiqué que, lorsque le physiothérapeute apporte des modifications à la version électronique du programme de soins d'un résident, il devrait imprimer un nouveau programme de soins ou apporter les changements nécessaires à la copie papier du programme de soins. Elle a ajouté que les employés n'avaient pas accès aux versions électroniques des programmes de soins dans le système Medicare et n'avaient accès qu'aux copies papier pour les guider dans la fourniture des soins aux résidents.

Le directeur adjoint des soins a indiqué à l'inspectrice 550 que la copie papier du programme de soins des résidents était la seule version à laquelle les employés avaient accès. Ils n'ont pas accès aux versions électroniques du système Medicare. [par. 6 (8)]



**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***

Autres mesures requises :

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

Date de délivrance : 15 mai 2015

Signature de l'inspecteur ou de l'inspectrice

Original signé par l'inspecteur ou l'inspectrice.

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 :	JOANNE HENRIE (550)
N° de registre :	O-001493-15, O-001491-15
N° du rapport d'inspection :	2015_289550_0005
Type d'inspection :	Suivi
Date du rapport :	20 avril 2015
Titulaire de permis :	GENESIS GARDENS INC 438 PRESLAND ROAD, OTTAWA (Ontario) K1K 2B5
Foyer de soins de longue durée :	FOYER ST-VIATEUR NURSING HOME 1003 Limoges Road South, Limoges (Ontario) K0A 2M0
Nom de l'administrateur :	CHANTAL CRISPIN

Aux termes du présent document, GENESIS GARDENS 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

2014_289550_0025, OC n° 003;

Aux termes de la :

LFSLD, L.O. 2007, chap. 8, par. 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

- a) les soins prévus pour le résident;
- 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).

Ordre :

Le titulaire de permis doit veiller à ce que :

en plus de ce qui a été précisé dans le précédent ordre n° 003, délivré le 7 novembre 2015, le programme de soins écrit des résidents soit révisé de façon à y inclure les changements dans l'état du résident, par exemple :

- pour le résident 006, les changements touchant les comportements et les soins liés à l'incontinence seront précisés dans le programme de soins;

- pour le résident 007, les changements concernant les moyens de contention définis dans le programme de soins incluront tous les appareils de contention mécaniques utilisés.

Énoncer les soins prévus pour le résident, les objectifs qu'ils visent et des directives claires à l'intention du personnel.

La vérification et la révision du programme de soins de tous les résidents dont l'état de santé a changé au cours des trois derniers mois entre le 17 février et le 17 avril 2015 sont réalisées de façon à y préciser le changement survenu dans l'état de santé du résident.

Un rapport provisoire doit être soumis d'ici le **18 juin 2015 par courriel adressé à joanne.henrie@ontario.ca**.

Motifs :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins du résident 007 indique le recours à la contention au moyen d'un appareil mécanique pour ce résident.

Le 13 mars 2015, l'inspectrice 550 a vu le résident 007 assis dans son fauteuil roulant dans le salon de devant après le petit-déjeuner. Le résident avait une ceinture abdominale à fermeture frontale attachée à une mitaine rembourrée qui avait été appliquée à main droite. La mitaine rembourrée, qui fait environ 17,5 centimètres de longueur, est faite à la main et consiste en

deux morceaux de mousse de 10 centimètres d'épaisseur attachés ensemble à l'extrémité supérieure. La main du résident est insérée entre les deux morceaux de mousse et ceux-ci sont placés entre deux morceaux de tissus qui sont cousus ensemble et laissent une ouverture pour y insérer la main du résident. La mitaine est attachée au poignet au moyen de la sangle blanche. L'inspectrice a remarqué que la mousse à l'intérieur de la mitaine rembourrée était usée et pliée de façon que le résident ait les doigts repliés et le poing fermé. Une partie de la sangle blanche était attachée au poignet droit du résident et l'autre fermée en boucle mais rattachée à rien. L'employé 104 a indiqué à l'inspectrice que le personnel attachait une partie de la sangle blanche au fauteuil roulant du résident durant les soins, tandis que l'autre partie était attachée au poignet du résident pour l'empêcher de frapper. Le résident était incapable d'attraper quoi que ce soit avec sa main droite en raison de l'épaisseur de la mousse.

En examinant le dossier de santé du résident 007, l'inspectrice a observé, dans le plus récent formulaire de révision trimestrielle, daté d'un jour de janvier 2015, un ordre du médecin concernant :

- une sangle de Posey au bras droit durant les soins;
- une ceinture ventrale à boucle avant attachée au fauteuil roulant par mesure de sécurité;
- deux côtés de lit relevés par mesure de sécurité.

Il n'y avait pas d'ordonnance concernant la mitaine rembourrée dans le formulaire de révision trimestrielle ni dans les ordres du médecin.

En examinant le programme de soins écrit du résident 007, daté d'un jour d'octobre 2014, l'inspectrice a observé ce qui suit :

Contention des membres : sangle de Posey au poignet droit, à utiliser durant les soins seulement et à retirer après.

Côtés de lit complets de tous les côtés ouverts du lit.

Ceinture à boucle avant pour la prévention des chutes et une liberté de mouvement optimale lorsque le résident utilise les toilettes.

Il n'y avait aucune disposition concernant la mitaine rembourrée.

Lors d'un entretien avec les PSSP 102 et 103, ceux-ci ont indiqué à l'inspectrice 550 que le résident 007 avait une sangle de poignet qu'ils ne lui appliquent que durant les soins dans sa salle de toilette ou quand ils le font manger et lui retirent immédiatement après et qu'il avait une ceinture de sécurité à boucle avant qu'ils lui appliquent quand il est dans sa salle de toilette, ainsi qu'une mitaine rembourrée qui doit toujours rester en place, sauf quand il est au lit avec les deux côtés de lit complets relevés. Les employés 102 et 103 ont indiqué que la sangle de poignet était utilisée quotidiennement pour faire manger le résident et lui fournir des soins dans sa salle de toilette, car il frappe le personnel. Les deux PSSP ont indiqué à l'inspectrice 550 qu'ils documentaient les moyens de contention sur le formulaire « Restrictive Devices: Monitoring / Repositioning Record et que le résident était incapable de retirer ces moyens de contention lui-même.

Lors d'un entretien, la directrice des soins a indiqué à l'inspectrice 550 qu'elle ne considérait pas la mitaine rembourrée comme un moyen de contention étant donné que le résident était capable de bouger sa main et ses doigts à l'intérieur de la mitaine et que, pour cette raison, il n'y avait pas d'ordre du médecin, de consentement ni de documentation sur la mitaine

remboursée. Elle a indiqué que tous les moyens de contention devaient être identifiés dans un programme de soins pour fournir des directives claires à l'intention du personnel. [par. 6 (1)]

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins du résident 004 comprenne les services de physiothérapie fournis au résident. L'inspectrice 550 a examiné le dossier de santé du résident 004. Elle a vu que le physiothérapeute avait documenté sur le plus récent formulaire de révision de la physiothérapie, daté d'un jour de décembre 2015, que ce résident devait recevoir des services de physiothérapie de deux à trois fois par semaine.

L'inspectrice a examiné le programme de soins en vigueur pour le résident 004, daté d'un jour d'août 2014, et a vu qu'il n'y avait pas de disposition concernant des services de physiothérapie.

Lors d'un entretien, le physiothérapeute du foyer a indiqué à l'inspectrice 550 qu'il avait mis à jour le programme de soins du résident 004 dans le système Medicare mais qu'il n'avait pas imprimé d'exemplaire du nouveau programme de soins. Il a indiqué que c'était à la coordonnatrice de l'évaluation RAI d'imprimer les programmes de soins.

La coordonnatrice de l'évaluation RAI a indiqué à l'inspectrice qu'elle imprimait de nouveaux exemplaires des programmes de soins des résidents lorsqu'elle procède à leur évaluation trimestrielle. Elle a indiqué qu'il incombait au physiothérapeute d'imprimer le programme de soins du résident quand il y apporte des changements ou qu'il doit faire des corrections à la main sur la copie papier, car c'est le seul programme de soins auquel le personnel a accès. Le personnel n'a pas accès au système Medicare.

Lors d'un entretien, le directeur adjoint des soins a indiqué à l'inspectrice 550 que le personnel n'avait pas accès au système Medicare et qu'il avait accès aux copies papier du programme de soins du résident. [par. 6 (1)]

4. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit du résident 002 fournisse des directives claires à l'intention du personnel à propos des services de physiothérapie. L'inspectrice 550 a modifié le dossier de santé du résident 002. Le physiothérapeute avait documenté, sur le « Formulaire de Révision – Physiothérapie », daté d'un jour de janvier 2015, que le résident 002 devait recevoir des services de physiothérapie trois fois par semaine.

L'inspectrice a examiné le plus récent programme de soins du résident 002, daté d'un jour d'octobre 2015, et a vu qu'il y était documenté que le résident devait recevoir au total 30 minutes de physiothérapie sur deux jours chaque semaine. Une observation consignée par l'aide-physiothérapeute dans les notes d'évolution et datée d'un jour de février 2015 indiquait que le résident recevait des services de thérapie de deux à trois fois par semaine.

Durant un entretien, le physiothérapeute a indiqué à l'inspectrice 550 que le résident 002 devait recevoir des services de physiothérapie de deux à trois fois par semaine selon l'emploi du temps et que ceci devait être précisé dans le programme de soins. [alinéa 6 (1) c)]

5. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs au résident 001 soient tenus au courant du contenu de son programme de soins et à ce que l'accès à celui-ci soit facile et immédiat.

L'inspectrice 550 a examiné le programme de soins en vigueur pour le résident 001, daté d'un jour de décembre 2014, qui est le programme de soins en place selon le directeur adjoint des soins. Il était documenté dans le programme de soins, en français, sous la rubrique concernant la thérapie : déconditionnement secondaire à l'aggravation de la démence, l'objectif est de maintenir les capacités fonctionnelles pour les deux prochains trimestres. Programme d'ambulation, 4ww sup, 100m; Nu step selon le protocole et exercices d'équilibre, 3 x 5 (min-squat, ext/abd hanche, marche normale et cadencée).

L'inspectrice a examiné les notes d'évolution et vu ce que le physiothérapeute y avait documenté, un jour de février 2015 : « mise en congé du service de physio, refus ».

L'inspectrice a examiné la feuille de cheminement du service de physiothérapie consignée au dossier de santé du résident pour les mois de janvier à mars 2015. Il y était documenté, en date de février 2015 : « mise en congé »; une note manuscrite au haut du formulaire indiquait : « le résident refuse toujours, ne veut pas d'activités ni d'exercices de physio.

L'inspectrice a examiné le programme de soins en vigueur pour le résident 003, daté d'un jour de novembre 2014. Il y était documenté : « thérapies : le résident maintiendra la mobilité des extrémités et fera de l'exercice pour prévenir les contractures. Physiothérapie – le résident a fait des exercices intenses pour les extrémités supérieures pendant trois jours au cours d'une semaine (45 minutes). Accompagner le résident au programme qui a été établi.

L'inspectrice a examiné la feuille de cheminement du résident pour les services de physiothérapie des mois de juillet, août et septembre 2014 pour le résident 003 et a vu une note du physiothérapeute indiquant que les services de physio avaient cessé un jour d'août 2014.

Lors d'un entretien, le physiothérapeute du foyer a indiqué à l'inspectrice 550 qu'il avait mis à jour le programme de soins électronique des résidents 001 et 003 dans le système Medicare quand il a cessé les services de physiothérapie mais qu'il ne savait pas pourquoi leur nouveau programme de soins n'avait pas été imprimé. Il a indiqué que la coordonnatrice de l'évaluation RAI était la personne chargée d'imprimer les programmes de soins après leur mise à jour.

Lors d'un entretien, la coordonnatrice de l'évaluation RAI a indiqué à l'inspectrice qu'elle imprimait le programme de soins des résidents au moment de leur évaluation trimestrielle. Elle a indiqué à l'inspectrice que le physiothérapeute ne l'informait pas quand il apportait des changements aux versions électroniques des programmes de soins et qu'en conséquence, elle ne savait pas quels programmes de soins imprimer. Elle a indiqué que, lorsque le physiothérapeute apporte des modifications à la version électronique du programme de soins d'un résident, il devrait imprimer un nouveau programme de soins ou apporter les changements nécessaires à la copie papier du programme de soins. Elle a ajouté que les employés n'avaient pas accès aux versions électroniques des programmes de soins dans le système Medicare et n'avaient accès qu'aux copies papier pour les guider dans la fourniture des soins aux résidents.

Le directeur adjoint des soins a indiqué à l'inspectrice 550 que la copie papier du programme de soins des résidents était la seule version à laquelle les employés avaient accès. Ils n'ont pas accès aux versions électroniques du système Medicare. [par. 6 (8)]

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le : 1^{er} septembre 2015

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 registrateur
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 : 20 avril 2015

Signature de l'inspecteur :

Original signé par

Nom de l'inspecteur ou de l'inspectrice :

Joanne Henrie

Bureau régional de services :

Ottawa