

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

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

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

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

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

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

Copie du rapport public

Date du rapport :	N° d'inspection :	N° de registre :	Type d'inspection :
6 juillet 2019	2020_621755_0008	002426-20, 004007-20, 012096-20	Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis

Genesis Gardens inc.
1003, chemin Limoges Sud, Limoges, ON K0A 2M0

Foyer de soins de longue durée

Foyer St-Viateur Nursing Home
1003, chemin Limoges Sud, Limoges, ON K0A 2M0

Nom des inspectrices

MANON NIGHBOR (755), LINDA HARKINS (126)

Résumé de l'inspection

Il s'agissait d'une inspection menée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.

Elle a été effectuée à la ou aux dates suivantes : 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25 et 26 juin 2020.

Les incidents critiques aux numéros de registres suivants ont été inspectés : n° 002426-20 (IC n° 2746-000001- 20), n° 004007-20 (IC n° 2746-000002-20), n° 012096-20 (IC n° 2746-000005-20), concernant des mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente, de la contention, et un décès inattendu.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice ou les inspectrices ont eu des entretiens avec personnes suivantes : administratrice ou administrateur, directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI), directrice adjointe ou directeur adjoint des soins infirmiers (DASI), infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), diététiste, personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP).

Au cours de cette inspection, la ou les inspectrices ont également examiné des dossiers médicaux de personnes résidentes et des notes d'enquête pertinentes; elles ont interrogé du personnel, et observé la prestation des soins et des services aux personnes résidentes et les milieux de soins du foyer pour les personnes résidentes.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Recours minimal à la contention
Nutrition et hydratation
Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles
Comportements réactifs

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

2 AE
1 PRV
0 OC
0 RD
0 OTA

NON-RESPECT DES EXIGENCES

Définitions

AE — Avis écrit

PRV — Plan de redressement volontaire

RD — Renvoi de la question au directeur

OC — Ordres de conformité

OTA — Ordres, travaux et activités

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté.

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

AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 31. Contention au moyen d'appareils mécaniques

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 31. (2) La contention d'un résident au moyen d'un appareil mécanique ne peut être prévue dans son programme de soins que s'il est satisfait aux conditions suivantes :

4. Un médecin, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure ou une autre personne que prévoient les règlements a ordonné ou approuvé la contention. 2007, chap. 8, par. 31 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une ou un médecin, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure ou une autre personne que prévoient les règlements ait ordonné ou approuvé l'utilisation d'un côté de lit comme dispositif de contention pour la personne résidente 001.

La disposition 31 (2) 4 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* stipule que la contention d'une personne résidente au moyen d'un appareil mécanique ne peut être prévue dans son programme de soins que s'il est satisfait aux conditions suivantes : 4. Un médecin, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure ou une autre personne que prévoient les règlements a ordonné ou approuvé la contention.

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*

Lors d'un entretien, la PSSP 103 a expliqué que la personne résidente 001 était dans l'infirmierie, au lit, le matin d'un certain jour, quand on pouvait l'entendre « cogner » sur les côtés de lit. La PSSP 103 a dit que le personnel du poste de travail de nuit relevait les côtés de lit la nuit parce que la personne résidente était agitée, et la PSSP a déclaré que celle-ci n'était pas censée avoir des côtés de lit.

Lors d'un examen du dossier de la personne résidente 001, on a trouvé mention dans son programme de soins, de côtés de lit M-Rail pour aider à changer de position. On n'a trouvé aucun ordre pour approuver l'utilisation de côtés de lit M-Rail ou de tout autre type de côté de lit. On n'a trouvé lors de l'examen du dossier de la personne résidente aucune recommandation ou approbation documentée.

Lors d'un entretien, l'IAA 101 a expliqué que la personne résidente était désorientée et « s'agitait dans son lit », que « les côtés de lit étaient relevés, que nous n'avions pas d'autorisation ».

Lors d'un entretien, la ou le DASI 102 a déclaré avoir parlé au personnel, et que l'objectif consistait à maîtriser la personne résidente au lit afin de prévenir une chute. La ou le DASI 102 a également déclaré que l'on n'avait trouvé dans le dossier de la personne résidente aucun ordre pour indiquer que l'utilisation de côtés de lit était appuyée ou recommandée par un médecin, par une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure, ou par une autre personne que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, avant d'utiliser le côté de lit, à ce qu'il soit approuvé et ordonné par un médecin, par une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure ou par une autre personne que prévoient les règlements à la disposition 31 (2) 4. [Disposition 31. (2) 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 par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer qu'un médecin, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure ou une autre personne que prévoient les règlements ait ordonné ou approuvé l'utilisation de côtés de lit ou de tout autre appareil mécanique avant de :

- a) l'appliquer à une personne résidente,***
- b) l'inclure dans le programme de soins d'une personne résidente.***

Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 6. Programme de soins
En particulier concernant les dispositions suivantes :

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

- a) les soins prévus pour le résident; 2007, chap. 8, par. 6 (1).**
- b) les objectifs que visent les soins; 2007, chap. 8, par. 6 (1).**
- c) des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs au résident. 2007, chap. 8, par. 6 (1).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit établisse des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente 002.

Un jour donné, la personne résidente 002 a manifesté un comportement sexuel inapproprié envers une autre personne résidente. À ce moment-là, on a mis en œuvre des interventions pour surveiller les comportements de la personne résidente 002.

Le dossier médical de la personne résidente 002 a été examiné, et l'on a remarqué que le programme de soins relatif aux comportements sexuels inappropriés n'était pas documenté entre un jour donné de février et le 17 mars 2020, date à laquelle on avait procédé, pour tous les foyers de soins de longue durée, à une rationalisation des exigences concernant le programme de soins.

Un jour donné, la ou le DSI 105 a mis en œuvre le programme de soins relatif aux comportements sexuels inappropriés et ajouté des interventions particulières pour gérer les comportements de la personne résidente 002.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit de la personne résidente 002 établisse des directives claires à l'intention du personnel pour gérer les comportements sexuels inappropriés. [Disposition 6. (1)c]

Émis le 8 juillet 2020.

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Rapport original signé par l'inspectrice.