



**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
3 juillet 2015	2015_289550_0012	O-001446-14	Suivi

Titulaire de permis

CARESSANT-CARE NURSING AND RETIREMENT HOMES LIMITED
264, AVENUE NORWICH, WOODSTOCK (ONTARIO) N4S 3V9

Foyer de soins de longue durée

CARESSANT CARE BOURGET
2279, rue Laval, C.P. 99, Bourget (ONTARIO) K0A 1E0

Inspecteur(s)/Inspectrice(s)

JOANNE HENRIE (550)

Résumé de l'inspection



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

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

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

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

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

Cette inspection s'est tenue aux dates suivantes : les 11 et 12 mai 2015.

L'inspection s'est déroulée les 11, 12, 16, 17, 18, 19, 24, 25, 26 et 29 juin 2015.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec l'administrateur, le directeur régional, le directeur des soins infirmiers, une infirmière autorisée, un préposé aux services de soutien personnel et trois résidents. L'inspectrice a également examiné un plan de conformité découlant de l'ordre de conformité 001, le dossier de santé de trois résidents, la politique de contention du foyer intitulée « Safety Plan – Resident » et des vérifications pour les mois de mars et avril 2015.

Le protocole d'inspection suivant a été utilisé lors de cette inspection :
recours minimal à la contention.

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

1 AE
0 PRV
1 OC
0 RD
0 OTA

NON-RESPECTS**Définitions**

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

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

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

AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement de l'Ontario 79/10, art. 8 (Respect des politiques et dossiers).

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

8. (1) Lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

- a) d'une part, soient conformes à toutes les exigences applicables de la Loi et mis en oeuvre conformément à celles-ci;**
b) d'autre part, soient respectés. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).

Constatations :

Le titulaire de permis n'a pas veillé, comme il se doit lorsque la Loi ou le Règlement exige qu'il ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, à ce que ceux-ci soient respectés.

Conformément à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, art. 29, et au Règl. de l'Ont. 79/10, art.109, le titulaire de permis doit veiller à ce que soit mise en place une politique écrite pour minimiser la contention des résidents et veiller à ce que toute contention qui s'avère nécessaire soit faite conformément à la Loi et au règlement. De plus, l'article 109 du Règlement décrit ce que doit prévoir, au minimum, la politique concernant le recours minimal à la contention.

Conformément à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, art. 30 et 31, un résident peut être maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique si celui-ci n'a pas la capacité physique ou cognitive nécessaire pour se dégager de l'appareil, si son programme de soins le prévoit et précise, sans s'y limiter, que le résident ou une autre personne courrait un risque considérable de subir un préjudice physique grave si le résident n'était pas maîtrisé.

Cette inspection a été menée pour le suivi de l'ordre de conformité n° 001 délivré le 22 décembre 2014 aux termes de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, par. 8 (1), dans le cadre de l'inspection n° 2014_200148_0044 et indiquant comme date de conformité le 2 mars 2015.

L'inspectrice 550 a examiné la politique du foyer concernant la contention, intitulée « Safety Plan – Resident », mise à jour en septembre 2013, et a observé les procédures suivantes, documentées dans cette politique :

1. Une réunion de l'équipe multidisciplinaire sera organisée, à laquelle pourraient participer le médecin, le résident, le mandataire spécial, la ou les personnes désignées par le résident ou le mandataire spécial, le personnel infirmier, le directeur des soins infirmiers, l'aide à la rééducation, l'aide-diététiste, etc. Lors de cette réunion, le résident, le mandataire spécial et la ou les personnes désignées par le résident ou le mandataire spécial recevront de l'information ou de la documentation sur les circonstances nécessitant le recours à l'appareil mécanique, la nature de l'appareil mécanique proposé, les avantages escomptés, les risques matériels, les effets secondaires matériels, les autres solutions essayées (renseignements qui auront été consignés à l'Annexe A) et les conséquences probables du non-recours à un appareil de contention mécanique.
6. Avant d'appliquer tout moyen de contention, essayer d'obtenir le consentement éclairé du résident (ou, si le résident est incapable, celui de son mandataire spécial) à l'utilisation de l'appareil mécanique. Les questions énoncées au paragraphe 1 doivent être examinées avec le résident ou son mandataire spécial, à qui il devrait être donné de poser des questions et de recevoir des réponses satisfaisantes. Consigner votre discussion sur le consentement en utilisant l'Annexe B (*Consent to Use of the Restraint*). Si le résident ou le mandataire spécial refuse de donner son consentement à l'utilisation du moyen de contention recommandé, ce refus doit être documenté à l'Annexe C (*Direction to Act Against Medical Advice*).
9. Le personnel infirmier autorisé doit réévaluer l'état du résident et évaluer l'efficacité du moyen de contention au moins toutes les huit heures et à tout autre moment si cela s'impose compte tenu de l'état ou de la situation du résident. Une tâche sera ajoutée au dossier électronique d'administration des médicaments (EMAR) pour que le personnel autorisé signe toutes les huit heures, au début de son quart de travail, pour indiquer si le moyen de contention doit être maintenu. La signature indique que le moyen de contention peut être utilisé sans danger durant ce quart de travail et que le membre du personnel autorisé a procédé à une évaluation du résident pour déterminer si le moyen de contention peut être appliqué sans danger et si son utilisation reste justifiée.

10. Le personnel infirmier autorisé doit veiller à ce que chaque recours à un appareil mécanique pour maîtriser un résident soit entièrement documenté dans les notes d'évolution du résident et préciser ce qui suit :

- a) les circonstances qui précipitent l'utilisation de l'appareil mécanique;
- b) quelles autres solutions ont été envisagées et pourquoi elles étaient inappropriées;
- c) la personne qui a donné l'ordre, quel appareil a été ordonné et les directives se rapportant à l'ordre;
- d) le consentement du résident ou de son mandataire spécial à l'utilisation de l'appareil;
- e) la personne qui a installé l'appareil et l'heure de l'installation;
- f) toutes les évaluations, les réévaluations et la surveillance, y compris la réaction du résident;
- g) chaque dégagement de l'appareil et tout changement de position;
- h) le retrait ou l'abandon de l'appareil, y compris l'heure du retrait ou de l'abandon et les soins suivant la contention.

Les résidents 001, 002 et 003 ont été observés par l'inspectrice 550 à différentes heures les 11 et 12 mai 2015.

Le résident 001 a été observé assis dans un fauteuil roulant avec une ceinture à boucle frontale et une tablette attachée derrière. Le résident 001 était capable d'enlever la ceinture mais il était incapable de retirer la tablette parce qu'elle était attachée à l'arrière du fauteuil roulant. Le PSSP 100 a indiqué à l'inspectrice que le résident 001 avait besoin d'une tablette parce qu'il était à risque pour les chutes en raison d'une perte d'équilibre et qu'il était incapable de détacher la ceinture abdominale sans être aidé. La ceinture abdominale reste en place pour rappeler au résident de ne pas se glisser hors du siège du fauteuil. L'inspectrice 550 a examiné le dossier de santé du résident 001 et n'a pas trouvé de formulaire « Annexe A » rempli comme l'exige le plan de sécurité des résidents pour déterminer quelles autres solutions avaient été essayées pour maîtriser ce résident. Les notes d'évolution prises par le personnel autorisé n'indiquaient pas toutes les fois où les appareils avaient été utilisés et ne contenaient pas toute l'information requise aux termes de la politique du foyer.

Le résident 002 a été vu assis dans un fauteuil roulant avec une ceinture abdominale à boucle frontale et une tablette utilisées comme mesures de contention. Lors d'un entretien, l'IA 101 a indiqué à l'inspectrice que le résident 002 avait besoin d'une ceinture abdominale et d'une tablette pour sa sécurité parce que le résident avait un comportement agressif et attrapait des objets. Le résident 002 était incapable de retirer les deux appareils de contention. L'inspectrice 550 a examiné le dossier de santé du résident 002 et n'a pas trouvé de formulaire « Annexe A » rempli comme l'exige le plan de sécurité des résidents pour déterminer quelles autres solutions avaient été essayées pour maîtriser ce résident. L'inspectrice a examiné le dossier électronique d'administration des médicaments du résident 002, que le personnel autorisé doit signer au début de son quart de travail pour indiquer que la mesure de contention a été évaluée et si elle doit être maintenue, mais elle a constaté qu'il n'y avait pas de documentation concernant la ceinture abdominale du résident 002. Contrairement à la politique du foyer, les notes d'évolution prises par le personnel infirmier n'indiquaient pas toutes les fois où

l'appareil avait été utilisé et ne contenaient pas toute l'information requise. Le formulaire *Safety Plan – Consent Form* (Annexe B) a révélé qu'aucun consentement n'avait été obtenu avant l'application de l'un ou l'autre des moyens de contention. Le formulaire était daté du 3 mars 2015; il n'avait pas été signé par le mandataire spécial du résident et ne précisait pas la ceinture abdominale comme moyen de contention.

Le résident 003 a été vu assis dans un fauteuil roulant avec une ceinture rouge à boucle frontale à quatre points d'ancrage (munie d'un bouton de dégagement à 10 livres de pression selon l'administrateur). L'inspectrice 550 a examiné, pour le résident 003, le dossier électronique d'administration des médicaments, que le personnel autorisé doit signer au début de chaque quart de travail pour confirmer que le moyen de contention a été évalué et indiquer s'il doit être maintenu. Il a été noté qu'il n'y avait pas de documentation, dans le dossier électronique d'administration des médicaments, concernant cette ceinture de sécurité à bouton de dégagement avec quatre points d'attache et 10 livres de pression. Contrairement à la politique du foyer, les notes d'évolution prises par le personnel autorisé n'indiquaient pas toutes les fois où l'appareil de contention avait été utilisé et ne contenaient pas toute l'information requise.

Le directeur des soins infirmiers a indiqué à l'inspectrice 550 que le personnel autorisé devait documenter, dans les notes d'évolution du résident : le nom de la personne qui a appliqué l'appareil de contention; l'heure de l'application; toutes les évaluations et les réévaluations; la surveillance, y compris la réaction du résident; chaque dégagement de l'appareil; chaque changement de position; le retrait ou l'abandon de l'appareil, y compris l'heure du retrait ou de l'abandon; et les soins suivant la contention.

Le foyer continue à ne pas se conformer à sa politique intitulée *Safety Plan – Residents*, qui concerne le recours minimal à la contention. Aucune solution de rechange à la contention au moyen de l'Annexe A (*Safety Plan Interventions*) n'a été envisagée pour les résidents 001 et 002. Le consentement n'a pas été obtenu avant l'application de mesures de contention au résident 002. Pour le résident 002 et le résident 003, le dossier électronique d'administration des médicaments ne contenait pas la documentation que le personnel infirmier est censé y consigner pour indiquer si le moyen de contention a été évalué et s'il doit être maintenu.

Le titulaire de permis n'a pas remarqué que les résultats des vérifications n'étaient pas conformes à sa politique, au Règlement et aux exigences de la Loi. [par. 8 (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 ».



**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***

Date de délivrance : 9 juillet 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-001446-14
N° du rapport d'inspection :	2015_289550_0012
Type d'inspection :	Suivi
Date du rapport :	3 juillet 2015
Titulaire de permis :	CARESSANT-CARE NURSING AND RETIREMENT HOMES LIMITED 264, AVENUE NORWICH, WOODSTOCK (ONTARIO) N4S 3V9
Foyer de soins de longue durée :	CARESSANT CARE BOURGET 2279, rue Laval, C.P. 99, Bourget (ONTARIO) K0A 1E0
Nom de l'administrateur :	Steve Golden

Aux termes du présent document, CARESSANT-CARE NURSING AND RETIREMENT HOMES LIMITED 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) b)

Lien vers l'ordre existant : 2014_200148_0044, OC n° 001;

Aux termes du :

Règl. de l'Ont. 79/10, par 8 (1) Lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

- a) d'une part, soient conformes à toutes les exigences applicables de la Loi et mis en œuvre conformément à celles-ci;**
- b) d'autre part, soient respectés. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).**

Ordre :

Le titulaire de permis est tenu de préparer et de présenter un plan visant à assurer ce qui suit :

Un programme de contrôle de la qualité sera mis en place pour faire en sorte :

- que des solutions de rechange à la contention soient examinées;**
- que soient documentés le nom de la personne qui a appliqué l'appareil, l'heure de l'application, toutes les évaluations et les réévaluations, la surveillance et le retrait ou l'abandon de l'appareil, ainsi que les soins suivant la contention;**
- que soit réévalué l'état du résident et que soit évaluée l'efficacité de l'appareil de contention au moins toutes les huit heures et à tout autre moment, au besoin, comme l'exige votre politique relative à la contention;**
- que soit obtenu un consentement avant l'application d'un moyen de contention.**

Le personnel infirmier recevra une formation sur la politique du titulaire de permis relative à la contention et sa compréhension de cette politique sera évaluée.

Le plan doit préciser le calendrier d'exécution de ces tâches et le nom des personnes qui seront chargées de les exécuter.

Le plan doit être présenté à Joanne Henrie d'ici le 17 juillet 2015 par télécopieur au 613 569-9670.

Motifs :

Conformément au Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1) Lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

- a) d'une part, soient conformes à toutes les exigences applicables de la Loi et mis en oeuvre conformément à celles-ci;
- b) d'autre part, soient respectés. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé, comme il se doit lorsque la Loi ou le Règlement exige qu'il ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, à ce que ceux-ci soient respectés.

Conformément à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, art. 29, et au Règl. de l'Ont. 79/10, art.109, le titulaire de permis doit veiller à ce que soit mise en place une politique écrite pour minimiser la contention des résidents et veiller à ce que toute contention qui s'avère nécessaire soit faite conformément à la Loi et au règlement. De plus, l'article 109 du Règlement décrit ce que doit prévoir, au minimum, la politique concernant le recours minimal à la contention.

Conformément à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, art. 30 et 31, un résident peut être maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique si celui-ci n'a pas la capacité physique ou cognitive nécessaire pour se dégager de l'appareil, si son programme de soins le prévoit et précise, sans s'y limiter, que le résident ou une autre personne courrait un risque considérable de subir un préjudice physique grave si le résident n'était pas maîtrisé.

Cette inspection a été menée pour le suivi de l'ordre de conformité n° 001 délivré le 22 décembre 2014 aux termes de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, par. 8 (1), dans le cadre de l'inspection n° 2014_200148_0044 et indiquant comme date de conformité le 2 mars 2015.

L'inspectrice 550 a examiné la politique du foyer concernant la contention, intitulée « Safety Plan – Resident », mise à jour en septembre 2013, et a observé les procédures suivantes, documentées dans cette politique :

1. Une réunion de l'équipe multidisciplinaire sera organisée, à laquelle pourraient participer le médecin, le résident, le mandataire spécial, la ou les personnes désignées par le résident ou le mandataire spécial, le personnel infirmier, le directeur des soins infirmiers, l'aide à la rééducation, l'aide-diététiste, etc. Lors de cette réunion, le résident, le mandataire spécial et la ou les personnes désignées par le résident ou le mandataire spécial recevront de l'information ou de la documentation sur les circonstances nécessitant le recours à l'appareil mécanique, la nature de l'appareil mécanique proposé, les avantages escomptés, les risques matériels, les effets secondaires matériels, les autres solutions essayées (renseignements qui auront été consignés à l'Annexe A) et les conséquences probables du non-recours à un appareil de contention mécanique.

6. Avant d'appliquer tout moyen de contention, essayer d'obtenir le consentement éclairé du résident (ou, si le résident est incapable, celui de son mandataire spécial) à l'utilisation de l'appareil mécanique. Les questions énoncées au paragraphe 1 doivent être examinées avec le résident ou son

mandataire spécial, à qui il devrait être donné de poser des questions et de recevoir des réponses satisfaisantes. Consigner votre discussion sur le consentement en utilisant l'Annexe B (*Consent to Use of the Restraint*). Si le résident ou le mandataire spécial refuse de donner son consentement à l'utilisation du moyen de contention recommandé, ce refus doit être documenté à l'Annexe C (*Direction to Act Against Medical Advice*).

9. Le personnel infirmier autorisé doit réévaluer l'état du résident et évaluer l'efficacité du moyen de contention au moins toutes les huit heures et à tout autre moment si cela s'impose compte tenu de l'état ou de la situation du résident. Une tâche sera ajoutée au dossier électronique d'administration des médicaments (EMAR) pour que le personnel autorisé signe toutes les huit heures, au début de son quart de travail, pour indiquer si le moyen de contention doit être maintenu. La signature indique que le moyen de contention peut être utilisé sans danger durant ce quart de travail et que le membre du personnel autorisé a procédé à une évaluation du résident pour déterminer si le moyen de contention peut être appliqué sans danger et si son utilisation reste justifiée.

10. Le personnel infirmier autorisé doit veiller à ce que chaque recours à un appareil mécanique pour maîtriser un résident soit entièrement documenté dans les notes d'évolution du résident et préciser ce qui suit :

- a) les circonstances qui précipitent l'utilisation de l'appareil mécanique;
- b) quelles autres solutions ont été envisagées et pourquoi elles étaient inappropriées;
- c) la personne qui a donné l'ordre, quel appareil a été ordonné et les directives se rapportant à l'ordre;
- d) le consentement du résident ou de son mandataire spécial à l'utilisation de l'appareil;
- e) la personne qui a installé l'appareil et l'heure de l'installation;
- f) toutes les évaluations, les réévaluations et la surveillance, y compris la réaction du résident;
- g) chaque dégagement de l'appareil et tout changement de position;
- h) le retrait ou l'abandon de l'appareil, y compris l'heure du retrait ou de l'abandon et les soins suivant la contention.

Les résidents 001, 002 et 003 ont été observés par l'inspectrice 550 à différentes heures les 11 et 12 mai 2015.

Le résident 001 a été observé assis dans un fauteuil roulant avec une ceinture à boucle frontale et une tablette attachée derrière. Le résident 001 était capable d'enlever la ceinture mais il était incapable de retirer la tablette parce qu'elle était attachée à l'arrière du fauteuil roulant. Le PSSP 100 a indiqué à l'inspectrice que le résident 001 avait besoin d'une tablette parce qu'il était à risque pour les chutes en raison d'une perte d'équilibre et qu'il était incapable de détacher la ceinture abdominale sans être aidé. La ceinture abdominale reste en place pour rappeler au résident de ne pas se glisser hors du siège du fauteuil. L'inspectrice 550 a examiné le dossier de santé du résident 001 et n'a pas trouvé de formulaire « Annexe A » rempli comme l'exige le plan de sécurité des résidents pour déterminer quelles autres solutions avaient été essayées pour maîtriser ce résident. Les notes d'évolution prises par le personnel autorisé n'indiquaient pas toutes les fois où les appareils avaient été utilisés et ne contenaient pas toute l'information requise aux termes de la politique du foyer.

Le résident 002 a été vu assis dans un fauteuil roulant avec une ceinture abdominale à boucle frontale et une tablette utilisées comme mesures de contention. Lors d'un entretien, l'IA 101 a indiqué à l'inspectrice que le résident 002 avait besoin d'une ceinture abdominale et d'une tablette pour sa sécurité parce que le résident avait un comportement agressif et attrapait des objets. Le résident 002

était incapable de retirer les deux appareils de contention. L'inspectrice 550 a examiné le dossier de santé du résident 002 et n'a pas trouvé de formulaire « Annexe A » rempli comme l'exige le plan de sécurité des résidents pour déterminer quelles autres solutions avaient été essayées pour maîtriser ce résident. L'inspectrice a examiné le dossier électronique d'administration des médicaments du résident 002, que le personnel autorisé doit signer au début de son quart de travail pour indiquer que la mesure de contention a été évaluée et si elle doit être maintenue, mais elle a constaté qu'il n'y avait pas de documentation concernant la ceinture abdominale du résident 002. Contrairement à la politique du foyer, les notes d'évolution prises par le personnel infirmier n'indiquaient pas toutes les fois où l'appareil avait été utilisé et ne contenaient pas toute l'information requise. Le formulaire *Safety Plan – Consent Form* (Annexe B) a révélé qu'aucun consentement n'avait été obtenu avant l'application de l'un ou l'autre des moyens de contention. Le formulaire était daté du 3 mars 2015; il n'avait pas été signé par le mandataire spécial du résident et ne précisait pas la ceinture abdominale comme moyen de contention.

Le résident 003 a été vu assis dans un fauteuil roulant avec une ceinture rouge à boucle frontale à quatre points d'ancrage (munie d'un bouton de dégagement à 10 livres de pression selon l'administrateur). L'inspectrice 550 a examiné, pour le résident 003, le dossier électronique d'administration des médicaments, que le personnel autorisé doit signer au début de chaque quart de travail pour confirmer que le moyen de contention a été évalué et indiquer s'il doit être maintenu. Il a été noté qu'il n'y avait pas de documentation, dans le dossier électronique d'administration des médicaments, concernant cette ceinture de sécurité à bouton de dégagement avec quatre points d'attache et 10 livres de pression. Contrairement à la politique du foyer, les notes d'évolution prises par le personnel autorisé n'indiquaient pas toutes les fois où l'appareil de contention avait été utilisé et ne contenaient pas toute l'information requise.

Le directeur des soins infirmiers a indiqué à l'inspectrice 550 que le personnel autorisé devait documenter, dans les notes d'évolution du résident : le nom de la personne qui a appliqué l'appareil de contention; l'heure de l'application; toutes les évaluations et les réévaluations; la surveillance, y compris la réaction du résident; chaque dégagement de l'appareil; chaque changement de position; le retrait ou l'abandon de l'appareil, y compris l'heure du retrait ou de l'abandon; et les soins suivant la contention.

Le foyer continue à ne pas se conformer à sa politique intitulée *Safety Plan – Residents*, qui concerne le recours minimal à la contention. Aucune solution de rechange à la contention au moyen de l'Annexe A (*Safety Plan Interventions*) n'a été envisagée pour les résidents 001 et 002. Le consentement n'a pas été obtenu avant l'application de mesures de contention au résident 002. Pour le résident 002 et le résident 003, le dossier électronique d'administration des médicaments ne contenait pas la documentation que le personnel infirmier est censé y consigner pour indiquer si le moyen de contention a été évalué et s'il doit être maintenu.

Le titulaire de permis n'a pas remarqué que les résultats des vérifications n'étaient pas conformes à sa politique, au Règlement et aux exigences de la Loi. (550)

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le : 29 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 : 3 juillet 2015**Signature de l'inspecteur :****Nom de l'inspecteur ou de l'inspectrice :****Bureau régional de services :**

Original signé par

Joanne Henrie

Ottawa