



**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<sup>e</sup> 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
25 avril 2016	2016_200148_0010	011429-16	Suivi

#### Titulaire de permis

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

#### Foyer de soins de longue durée

CARESSANT CARE BOURGET  
2279, rue Laval, C.P. 99, Bourget ON K0A 1E0

#### Inspecteur(s)/Inspectrice(s)

AMANDA NIXON (148)

### Résumé de l'inspection

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

Cette inspection s'est tenue le 20 avril 2016.

Cette inspection de suivi concernait le programme du foyer pour le recours minimal à la contention. Un ordre de conformité, l'OC n° 001, a été signifié le 22 décembre 2014. Lors du suivi fait en juillet 2015, l'OC n° 001 a été signifié de nouveau.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec l'administrateur du foyer, le directeur des soins, des infirmières autorisées (IA), des infirmières auxiliaires autorisées (IAA), des préposés aux services de soutien personnel (PSSP) et des résidents.

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

Un non-respect a été constaté au cours de cette inspection.

1 AE  
1 PRV  
0 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
Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1)	OC n° 001	2015_289550_0012	148

## 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. (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble :**

**a) d'une part, à l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles et se complètent;**

**b) d'autre part, à l'élaboration et à la mise en oeuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles et se complètent. 2007, chap. 8, par. 6 (4).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles et se complètent, en ce qui concerne l'utilisation d'appareils mécaniques tels que des appareils d'aide personnelle.

Le 20 avril 2016, le résident 001 a été vu assis dans un fauteuil roulant adapté avec une ceinture « velcro » appliquée à la taille et une autre appliquée à la poitrine. L'inspectrice a confirmé que le résident était incapable de retirer ces dispositifs.

L'inspectrice s'est entretenue avec l'IAA 101 et la PSSP 103, qui connaissent bien l'état du résident et les soins qu'il requiert. Les deux employés ont indiqué que le résident était autonome pour les soins, y compris les changements de position. Aucun des deux employés n'a indiqué que l'utilisation des ceintures était liée à un risque de préjudice. Le PSSP 103 a indiqué que le résident avait également une tablette. Ce dispositif a été demandé par la famille et est rarement appliqué par le personnel étant donné que les ceintures « velcro » procurent l'aide nécessaire aux changements de position. Elle a également indiqué que la surveillante personnelle de ce résident lui appliquait la tablette pour les activités et l'artisanat.

La dernière fiche évaluation de l'ensemble minimal de données, section P, contenait un code pour le recours à la contention du tronc, mais pas tous les jours.

Les derniers ordres du médecin indiquaient ce qui suit :

- appliquer la tablette chaque fois que le résident est dans un fauteuil roulant comme appareil d'aide personnelle pour son confort (à la demande de son procureur), réévaluer toutes les huit heures;
- effectuer un examen trimestriel des médicaments, appliquer la tablette chaque fois que le résident est dans un fauteuil roulant comme appareil d'aide personnelle et la ceinture thoracique et abdominale lorsque dans un fauteuil roulant (sangles du bassin et du torse comme aides au positionnement dans un fauteuil roulant).

Le dernier formulaire de plan de sécurité – consentement (Safety Plan – Consent Form), en ce qui concerne l'utilisation des ceintures, indique que le nom et la description des appareils mécaniques comprennent une contention thoracique et une ceinture abdominale lorsque le résident est dans le fauteuil.

Le dernier formulaire de plan de sécurité – consentement (Safety Plan – Consent Form), en ce qui concerne la tablette seulement, indique ceci : appliquer la tablette comme appareil d'aide personnelle chaque fois que le résident est dans un fauteuil pour assurer son confort (à la demande de son procureur).

Le programme de soins du résident 001, sous la rubrique concernant l'appareil d'aide personnelle, indique d'utiliser toutes les sangles « velcro » du fauteuil roulant correctement pour la position et pour la sécurité. Il est également indiqué d'appliquer la tablette, au besoin, lorsqu'en fauteuil roulant ou à la demande du résident, d'un membre du personnel ou de la famille pour les activités, à la fois comme appareil d'aide personnelle et comme aide au positionnement pour les bras.

Le programme de soins, sous la rubrique concernant le risque de chute, indique d'utiliser une ceinture/des sangles « velcro » au niveau du bassin/de la poitrine et une tablette au besoin lorsqu'en fauteuil roulant comme appareil d'aide personnelle, conformément aux formulaires de consentement signés.

L'application et l'utilisation d'appareils mécaniques pour le résident 001, notamment une tablette et une ceinture thoracique et abdominale, ne sont pas compatibles et ne se complètent pas, comme en témoignent la dernière évaluation de l'ensemble minimal de données, les ordres du médecin, les entretiens avec le personnel, les formulaires de consentement et le programme de soins.

Le 20 avril 2016, le résident 002 a été vu assis dans un fauteuil roulant avec une ceinture en place. Dans la chambre du résident, une tablette était appuyée contre le mur.

L'inspectrice s'est entretenue avec l'IAA 101, qui a indiqué que la ceinture était utilisée pour aider à changer le résident de position dans le fauteuil car il a tendance à pencher en avant. Elle a noté que la tablette était utilisée pour les casse-tête et les activités liées à la modification du comportement. L'inspectrice s'est entretenue avec la PSSP 103, qui a indiqué que la ceinture était utilisée pour changer le résident de position. Elle a noté que le résident avait besoin du personnel pour changer de position. La PSSP 103 a indiqué que les comportements du résident se dégradent, qu'il agitait les jambes et les bras, et elle estime que la ceinture aide à maîtriser le résident et l'empêche de glisser dans le fauteuil et de se faire mal. À la question concernant la tablette, la PSSP 103 a répondu que la tablette était surtout utilisée par la famille pour les activités mais qu'elle était parfois utilisée également pour aider le résident durant les repas, lorsque les circonstances le permettent.

Les derniers ordres du médecin indiquent ce qui suit :

- L'examen trimestriel des médicaments qui vise la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars 2016 indique l'utilisation de la ceinture et de la tablette pour la sécurité/prévention des chutes comme mesure de contention.

- L'examen trimestriel des médicaments qui vise la période du 1<sup>er</sup> avril au 30 juin 2016 indique l'utilisation de la ceinture et de la tablette pour la sécurité/prévention des chutes comme mesure de contention.

Le 20 avril 2016, l'ordre d'utiliser la ceinture et la tablette par mesure de sécurité avait été modifié au moyen d'annotations au stylo par lesquelles les mots « et » et « mesure de contention » avaient été rayés et remplacés par « ou » et « appareil d'aide personnelle » respectivement.

Il y a deux consentements au dossier de santé pour ce qui concerne les appareils mécaniques, tous deux portant la même date et documentés dans le formulaire « Consent for Use of Restraints », le premier indiquant que le mandataire spécial a consenti à l'utilisation de la ceinture ou de la tablette, attachée à l'arrière du fauteuil, au besoin pour l'agitation/la sécurité, le second indiquant l'autorisation d'utiliser la ceinture ou la tablette, au besoin, pour le comportement, la sécurité et la prévention des chutes.

Une note d'évolution datée du début de 2016, rédigée par l'ergothérapeute, indique que la ceinture est destinée à maintenir la position et qu'il est recommandé de placer la tablette capitonnée sur le fauteuil pour faciliter la position, les deux dispositifs étant considérés comme des appareils d'aide personnelle pour le changement de position lorsque le résident est assis dans le fauteuil roulant.

Le programme de soins du résident 002, sous la rubrique concernant l'appareil d'aide personnelle, indique que celle-ci vise à faciliter la mobilité au lit, ce qui indique que l'appareil d'aide personnelle sera utilisé pour la sécurité et la prévention des chutes et pour aider aux activités de la vie quotidienne (AVQ) au cours du prochain trimestre. Il y est également indiqué que le résident porte la ceinture comme appareil d'aide personnelle lorsqu'il n'utilise pas la tablette. Sous la rubrique concernant le risque élevé de chute, il est indiqué d'utiliser la ceinture comme aide au changement de position lorsque le résident est dans le fauteuil roulant pour prévenir les chutes si la tablette n'est pas utilisée comme appareil d'aide personnelle.

L'application et l'utilisation d'appareils mécaniques pour le résident 002, notamment la ceinture et la tablette, ne sont pas compatibles et ne se complètent pas, comme en témoignent les entretiens avec le personnel, les ordres du médecin, les consentements et le programme de soins.

Le 20 avril 2016, le résident 003 a été vu assis dans un fauteuil roulant avec une ceinture en place. L'inspectrice s'est entretenue avec l'IAA 101 et l'IA 102, qui ont indiqué que la ceinture était destinée à aider le résident à changer de position et que le résident pouvait glisser du fauteuil mais que le risque de préjudice était minimal.

Il y a deux consentements au dossier de santé pour ce qui concerne les appareils mécaniques, l'un daté d'un jour de fin décembre 2014, l'autre sans date ni signature du résident ou de son mandataire spécial. Les deux sont documentés dans le formulaire « Consent for Use of Restraints ». Le formulaire de 2014 indique l'utilisation de la ceinture lorsque dans le fauteuil roulant pour la sécurité comme moyen de contention. Le second formulaire, sous le nom et la description de l'appareil mécanique, indique un fauteuil roulant avec ceinture.

Le programme de soins du résident 003, sous la rubrique concernant le risque élevé de chute, indique l'utilisation quotidienne d'une ceinture comme appareil d'aide personnelle pour la sécurité/le changement de position.

L'application et l'utilisation d'un appareil mécanique pour le résident 003, notamment une ceinture, ne sont pas compatibles et ne se complètent pas, comme en témoignent les entretiens avec le personnel, les consentements et le programme de soins.

L'inspectrice s'est entretenue avec le directeur des soins du foyer et l'administrateur au sujet de la compatibilité de l'application et de l'utilisation des appareils. Le directeur des soins a pu démontrer que le cas des trois résidents identifiés était abordé lors des réunions mensuelles sur la sécurité en raison de leur utilisation d'appareils mécaniques. Après une longue discussion sur l'utilisation d'appareils mécaniques dans le but d'aider un résident aux AVQ et non dans le but de réduire le risque de préjudice, le directeur des soins a affirmé que, dans le cas des résidents 001, 002 et 003, les appareils mécaniques étaient utilisés comme appareils d'aide personnelle pour l'AVQ « changement de position » et que l'utilisation de ces appareils n'était pas destinée à prévenir le risque de préjudice ou à assurer la sécurité. [alinéa 6 (4) b)]



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 :**

***PRV – Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu de rédiger un plan de redressement visant à assurer que le programme de soins, en ce qui concerne l'utilisation d'appareils d'aide personnelle pour les résidents 001, 002 et 003, soit élaboré et mis en œuvre de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles et se complètent. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.***

---

Date de délivrance : 25 avril 2016

**Signature de l'inspecteur ou de l'inspectrice**

Original signé par l'inspecteur ou l'inspectrice.