



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

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

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

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

**Long-Term Care Homes Division
Long-Term Care Inspections Branch
Division des foyers de 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 destinée au public

Date du rapport	N° de l'inspection	N° de registre	Type d'inspection
26 sept. 2018	2018_730593_0006	013266-18	Inspection de la qualité des services aux personnes résidentes

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, CP 99 Bourget ON K0A 1E0

Nom des inspectrices

GILLIAN CHAMBERLIN (593), LYNE DUCHESNE (117)

Résumé de l'inspection



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

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

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

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

Il s'agissait d'une inspection de la qualité des services aux personnes résidentes. Elle a été effectuée aux dates suivantes : les 21 et 22 juin, et du 25 au 29 juin 2018.

En outre, trois rapports ont fait l'objet d'une inspection pendant l'inspection de la qualité des services aux personnes résidentes. Une plainte – n° de registre 019024-17 au sujet de préoccupations concernant des soins aux personnes résidentes, deux incidents critiques – n° de registre 004142-18 concernant un cas allégué de mauvais traitement d'une personne résidente de la part d'une personne résidente, et le registre n° 006159-18 concernant un cas de mauvais traitement d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.

Au cours de l'inspection, la ou les inspectrices se sont entretenues avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur, directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI), membre du personnel infirmier autorisé, diététiste agréé(e), personnel du service de diététique, personnel du service de récréologie, personnel des services d'entretien ménager, personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), personnes résidentes et membres de familles.

L'inspectrice ou les inspectrices ont observé la prestation des soins et des services aux personnes résidentes, l'administration des médicaments, les interactions du personnel avec les personnes résidentes, les interactions des personnes résidentes entre elles et l'environnement des personnes résidentes; les inspectrices ont également examiné des dossiers médicaux de personnes résidentes, des dossiers d'enquête et des politiques du titulaire de permis.

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

Services d'hébergement - entretien ménager

Services d'hébergement - entretien

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Prévention des chutes

Prévention et contrôle des infections

Médicaments

Recours minimal à la contention

Nutrition et hydratation

Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles

Conseil des résidents

Comportements réactifs

Soins de la peau et des plaies



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

4 AE
2 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 au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 8. Respect des politiques et dossiers

En particulier concernant les dispositions suivantes :

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; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).**
- b) d'autre part, soient respectés. Règl. de l'Ont. 79/10, par. (1).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, 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 une politique, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que la politique b) soit respectée.

Comme l'indique le Règl. de l'Ont., par.114 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin d'assurer que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

Le foyer a une politique intitulée *3-006 Medication Systems* (3-006 systèmes de distribution des médicaments), révisée en mai 2018 et qui mentionnait ce qui suit :

« Le bilan comparatif des médicaments est le processus officiel d'obtention d'une liste complète et exacte des médicaments que prend chaque patient au moment considéré; il mentionne notamment le nom, la posologie, la fréquence et la voie d'administration en utilisant au moins deux sources. La liste issue du bilan comparatif des médicaments est reportée sur le formulaire intitulé *Admission/Discharge/Transfert (ADT)* [admission/congé/transfert (ACT)] et/ou le formulaire intitulé *Best Possible Medication History (BPMH)* [meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)]. Lors de la comparaison des sources de médicaments, toute différence détectée devrait être portée à l'attention de la personne autorisée à prescrire des médicaments et, le cas échéant, on devrait apporter des modifications aux prescriptions. » (Page 1 de 6)

« ... formulaire intitulé meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)/prescription de la ou du médecin. Entrer les renseignements sur la personne résidente, comme suit : nom, date de naissance, nom de l'établissement, sexe, numéro de chambre, date d'admission, états pathologiques/diagnostics, allergies, régime alimentaire et renseignements concernant les médicaments écrasés. » (Page 1 de 6)

Les 27 et 28 juin 2018, l'inspectrice 117 a examiné les rapports du foyer concernant des incidents liés à des médicaments pendant le dernier trimestre. On remarquait que l'on avait signalé un incident lié à un médicament au cours duquel on avait administré à la personne résidente 014 un médicament prescrit auquel on savait qu'elle était allergique.

L'IA 122 de l'unité a contacté la ou le médecin traitant de la personne résidente 014 pour l'informer qu'ils avaient reçu un test de laboratoire dont le résultat positif indiquait qu'elle avait une infection. La ou le médecin traitant avait prescrit un médicament. L'IA 122 avait pris la prescription par téléphone et administré une dose du médicament à 13 heures en le prenant dans la boîte des médicaments d'urgence du foyer. Les ordonnances médicales avaient également été télécopiées au fournisseur de services pharmaceutiques ce même après-midi pour être traitées. Les notes d'évolution et l'eMAR indiquaient que la personne résidente 014 avait reçu le médicament à 13 heures ce jour-là, deux fois le lendemain, et à 8 heures le jour d'après. Lors de ce dernier jour où l'on avait administré le médicament, le fournisseur de services pharmaceutiques du foyer avait contacté ce dernier pour l'aviser que la personne résidente était identifiée comme ayant une allergie à ce médicament particulier. D'après les notes d'évolution et le rapport d'incident lié à des médicaments que l'on a examinés, la personne résidente 014 avait été immédiatement évaluée et l'on n'avait remarqué aucun effet indésirable. On avait avisé la ou le médecin traitant de l'allergie de la personne résidente, des quatre (4) doses de médicament administrées, et de l'état de santé de la personne résidente. On avait immédiatement cessé l'administration du médicament et prescrit un nouveau médicament. On avait également avisé la mandataire spéciale ou le mandataire spécial de la personne résidente de l'incident lié au médicament.

L'administratrice ou l'administrateur du foyer a examiné avec l'inspectrice le rapport d'incident lié à des médicaments, le dossier médical de la personne résidente et le rapport d'enquête interne. Le dossier médical de la personne résidente mentionnait, dans le meilleur schéma thérapeutique possible ainsi que dans le MAR et dans les formulaires de bilan comparatif des médicaments, que la personne résidente avait une allergie identifiée à ce médicament. L'administratrice ou l'administrateur a dit que lorsqu'on reçoit les ordonnances médicales, le personnel infirmier autorisé doit examiner le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) et le dossier d'administration des médicaments (MAR) de la personne résidente, qui incluaient la confirmation des allergies identifiées de la personne résidente. L'administratrice ou l'administrateur a déclaré que, lors de cet incident, l'IA 122 n'avait pas vérifié le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) et le MAR qui mentionnaient l'allergie de la personne résidente au médicament, avant de lui administrer le médicament nouvellement prescrit, et l'IA n'avait pas attiré l'attention de la ou du médecin prescripteur sur l'allergie identifiée de la personne résidente au médicament. [Alinéa 8 (1)b)]

Autres mesures requises :

PRV - Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à veiller au respect de l'exigence selon laquelle lorsque la Loi ou ce règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place une politique, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que la politique b) soit respectée. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 131. Administration des médicaments

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 131. (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments des personnes résidentes 016 et 023 soient administrés conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments.

Les 27 et 28 juin 2018, l'inspectrice 117 a examiné les rapports du foyer concernant des incidents liés à des médicaments pendant le dernier trimestre. On indiquait que l'on avait signalé un incident lié à des médicaments au cours duquel on avait administré à la personne résidente 016 une dose supplémentaire d'un certain médicament prescrit.

La personne résidente 016 avait une ordonnance médicale pour un certain médicament. Son dossier électronique d'administration des médicaments (eMAR) indiquait qu'elle devait recevoir le médicament à 5 heures et à 17 heures. Lors d'une journée, on avait administré ce médicament à 4 h 48, à 8 heures et à 17 h 42. L'erreur de médication avait été détectée lors d'un comptage des narcotiques pendant le poste de travail.

L'administratrice ou l'administrateur du foyer a examiné avec l'inspectrice le rapport d'incident lié à des médicaments et le rapport d'enquête interne. On avait noté que la personne résidente avait été immédiatement évaluée une fois que l'IA 111 eût découvert l'incident lié au médicament. Les signes vitaux de la personne résidente 016 étaient stables et l'on n'avait remarqué aucun effet indésirable. La ou le médecin traitant et la mandataire spéciale ou le mandataire spécial de la personne résidente avaient été avisés de l'incident lié au médicament. L'administratrice ou l'administrateur a déclaré que l'IAA, qui travaillait le jour où l'erreur d'administration de médicament avait eu lieu, n'avait pas administré le médicament à la personne résidente 016 conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments.

Les 27 et 28 juin 2018, l'inspectrice 117 a examiné les rapports du foyer concernant des incidents liés à des médicaments pendant le dernier trimestre. On indiquait que l'on avait signalé un incident lié à des médicaments au cours duquel on avait administré à la personne résidente 023 son médicament prescrit avant l'heure prescrite.

La personne résidente 023 avait une ordonnance médicale pour un certain médicament qui devait être administré toutes les six heures p.r.n. (au besoin). L'eMAR de la personne résidente indiquait qu'elle avait reçu son médicament prescrit à 21 h 30 un certain jour. Le lendemain à 1 h 30 la personne résidente 023 avait fait savoir qu'elle ressentait de la douleur. L'IA 121 avait administré le médicament prescrit à 1 h 30. Le médicament avait été administré au bout de quatre heures au lieu des six heures prescrites depuis la dernière dose administrée. L'IA 121 avait immédiatement signalé l'erreur d'administration de médicament et évalué la personne résidente. On n'avait remarqué aucun effet indésirable. On avait également avisé de l'erreur d'administration de médicament la ou le médecin et la ou le MS de la personne résidente.

L'administratrice ou l'administrateur du foyer a examiné avec l'inspectrice le rapport d'incident lié à des médicaments et le rapport d'enquête interne. L'administratrice ou l'administrateur a déclaré que l'IA 121 n'avait pas administré le médicament à la personne résidente 023 conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments. [Paragraphe 131 (2)]



Autres mesures requises :

PRV - Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer que les médicaments sont administrés aux personnes résidentes conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

AE n° 3 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 6. Programme de soins

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 6. (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme. 2007, chap. 8, par. 6 (7).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente 004 lui soient fournis tel que le précise le programme.

Un examen du programme de soins actuel de la personne résidente 004 constatait qu'elle présentait un risque élevé sur le plan nutritionnel et que l'on devait lui fournir un régime alimentaire ordinaire avec une texture particulière.

Un examen d'un récent aiguillage en nutrition révélait que la ou le diététiste agréé (DA) avait changé le régime alimentaire de la personne résidente 004 en passant d'une texture particulière à une texture particulière différente.

Une note d'évolution documentée par la ou le DA indiquait que la personne résidente 004 devait continuer ce régime à texture particulière.

Un examen des prescriptions électroniques de la ou du médecin constatait l'existence d'un ordre documenté pour le même régime alimentaire à texture particulière.

Un examen des fiches de données diététiques de la cuisine le 26 juin 2018 a trouvé une entrée de données pour la personne résidente 004 qui mentionnait un régime alimentaire à texture particulière.

Lors d'une observation de la restauration au cours du service de repas du déjeuner dans la salle à manger du deuxième étage le 26 juin 2018, l'inspectrice 593 a remarqué que l'on servait à la personne résidente 004 un repas de poitrine de poulet, pommes de terre grelots et épinards. Le repas n'était pas de la texture qui figurait dans le programme de soins de la personne résidente qui semblait éprouver de la difficulté à manger le repas avec un couteau et une fourchette. L'inspectrice a attiré l'attention des PSSP 102 et 103 sur ce point, et les deux PSSP ont confirmé que le repas de la personne résidente 004 était censé être d'une texture différente.

Lors d'un entretien avec l'inspectrice 593, le 26 juin 2018, la ou le PSSP 102 a indiqué que la personne résidente 004 avait un régime alimentaire ordinaire, mais que la cuisine manipulait les aliments pour leur donner une texture particulière, car la personne résidente présentait un risque d'étouffement. La ou le PSSP 102 a ajouté en outre qu'au petit déjeuner de ce matin-là, on avait donné une gaufre à la personne résidente, mais qu'elle ne l'avait pas mangée, car elle pensait qu'il y avait quelque chose d'anormal. Le personnel lui avait alors apporté un bol de *Rice Krispies*, que la personne résidente avait mangé. Lors d'une observation de la restauration au cours du service du petit déjeuner dans la salle à manger du deuxième étage le 26 juin 2018, l'inspectrice 593 a observé que l'on servait à la personne résidente 004 une gaufre entière. La gaufre n'était pas de la texture indiquée dans le programme de soins de la personne résidente, et elle ne l'avait pas mangée.

Lors d'un entretien avec l'inspectrice 593 le 27 juin 2018, la ou le diététiste agréé 113 a indiqué que la personne résidente 004 avait été admise au foyer en ayant un régime alimentaire à texture ordinaire, néanmoins la ou le DA n'était pas à l'aise avec la façon dont la personne résidente mâchait les aliments du régime alimentaire ordinaire, et l'avait donc changé pour un régime alimentaire à texture particulière. La ou le DA a indiqué en outre que la personne résidente 004 refusait de manger les aliments de cette texture particulière, et qu'on les avait changés pour une texture particulière différente. La ou le DA a confirmé que la personne résidente 004 devait toujours recevoir ce régime alimentaire à texture particulière. [Paragraphe 6 (7)]

AE n° 4 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 85. Sondage sur la satisfaction

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 85. (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

- a) les résultats du sondage sont documentés et communiqués au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un, pour leur demander conseil aux termes du paragraphe (3); 2007, chap. 8, par. 85 (4).**
- b) les mesures prises en fonction des résultats du sondage pour améliorer le foyer de soins de longue durée ainsi que les soins, les services, les programmes et les biens qui y sont fournis sont documentées et mises à la disposition du conseil des résidents et du conseil des familles, s'il y en a un; 2007, chap. 8, par. 85 (4).**
- c) la documentation qu'exigent les alinéas a) et b) est mise à la disposition des résidents et de leur famille; 2007, chap. 8, par. 85 (4).**
- d) la documentation qu'exigent les alinéas a) et b) est conservée au foyer de soins de longue durée et est disponible lors d'une inspection effectuée en vertu de la partie IX. 2007, chap. 8, par. 85 (4).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les résultats du sondage soient mis à la disposition du conseil des résidents pour leur demander conseil aux termes du paragraphe (3).

Lors d'un entretien avec l'inspectrice 593, le 28 juin 2018, la personne résidente 025, qui préside le conseil des résidents, a indiqué que l'on ne partageait pas les résultats du sondage sur la satisfaction avec les membres du conseil.

Lors d'un entretien avec l'inspectrice 593, le 28 juin 2018, le membre du personnel 115, adjointe ou adjoint au conseil des résidents, a indiqué que le siège social n'avait pas encore reçu les résultats du sondage de 2017 sur la satisfaction des personnes résidentes, et qu'on ne les avait donc pas partagés avec le conseil des résidents. En outre, cette personne n'était pas sûre que l'on avait fait part au conseil des résultats de 2016, et elle n'a pas été en mesure de localiser de document pour corroborer la transmission des résultats au conseil.



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

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

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

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

Un examen des procès-verbaux du conseil des résidents de janvier 2017 jusqu'à juin 2018, n'a trouvé aucune mention concernant l'examen des résultats du sondage sur la satisfaction des personnes résidentes avec le conseil des résidents. [Alinéa 85 (4)a)]

Émis le 27 septembre 2018.

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Rapport original signé par l'inspectrice.