

P

**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° d'inspection :	N° de registre :	Type d'inspection :
23 septembre 2019	2019_583117_0042	008695-19	Systeme de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis :

Caessant-Care Nursing and Retirement Homes Limited
264, avenue Norwich WOODSTOCK ON N4S 3V9

Foyer de soins de longue durée :

Caessant Care Bourget
2279, rue Laval, CP 99 Bourget ON K0A 1E0

Nom de l'inspectrice :

LYNE DUCHESNE (117)

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 et 19 septembre 2019.

Cette inspection concerne une inspection d'incident critique – registre n° 008695-19 : RIC n° 1160-000009-19 au sujet d'un incident allégué de mauvais traitement ou de négligence d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur du foyer, directrice adjointe ou directeur adjoint des soins infirmiers (DASI), plusieurs membres du personnel infirmier autorisé (IA), plusieurs membres du personnel infirmier auxiliaire autorisé (IAA), la coordonnatrice ou le coordonnateur du RAI, plusieurs personnes préposées aux services de soutien à la personne (PSSP), ainsi que plusieurs personnes résidentes.

Au cours de cette inspection, l'inspectrice a examiné les dossiers médicaux de plusieurs personnes résidentes, observé la prestation des soins et des services aux personnes résidentes, ainsi que l'emploi et l'utilisation des aides à la mobilité et des appareils d'aide personnelle; elle a examiné un rapport d'enquête interne, examiné l'enseignement et la formation donnés au personnel concernant les politiques du titulaire de permis relatives aux mauvais traitements et à la négligence, intitulées d'une part *Abuse and Neglect – Staff to Resident, Family to Resident, Resident to Resident, Resident and/or Family to Staff* (mauvais traitements et négligence – d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel, d'une personne résidente de la part d'une famille, d'une personne résidente de la part d'une personne résidente, et d'un membre du personnel de la part d'une personne résidente ou d'une famille), révisée en septembre 2018 et d'autre part *Safety Plan – Resident* (plan de sécurité – personne résidente) concernant les solutions de rechange au recours aux mesures de contention, révisée en mai 2018.

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

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

2 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 à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 19. Obligation de protéger
En particulier concernant la disposition suivante :

Par. 19. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce qu'ils ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel. 2007, chap. 8, par. 19 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes résidentes ne souffrent pas de négligence de sa part ou de la part du personnel du foyer.

Selon le Règl. de l'Ont. 79/10, art. 5, la définition qui suit s'applique dans le cadre de la Loi et du présent règlement. « Négligence » s'entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être et s'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents.

Un certain jour de 2019, l'administratrice ou l'administrateur du foyer a soumis un rapport d'incident critique RIC n° 1160-000009-19 qui faisait état d'un incident de négligence d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

On avait déterminé que la personne résidente 001 présentait un risque élevé de faire des chutes et de manifester certains comportements réactifs qui nécessitaient notamment de se déplacer avec l'aide d'un déambulateur dans les couloirs de l'unité afin d'alléger un état pathologique. Le programme de soins de la personne résidente mentionnait l'utilisation d'un fauteuil roulant avec une ceinture abdominale pour fournir une aide pendant les périodes de repos et pour prévenir les chutes. La ceinture abdominale, que la personne résidente pouvait défaire, était mentionnée comme appareil d'aide personnelle.

Un certain jour de 2019, la personne résidente 001 manifestait une agitation croissante et des comportements consistant à entrer et sortir de sa chambre. L'IA 104 avait donné des directives à la PSSP 107 pour asseoir la personne résidente 001 dans un fauteuil roulant près du poste infirmier afin de contribuer à faire diminuer et à surveiller les comportements réactifs de la personne résidente. Ces mesures avaient été mises en œuvre par la PSSP 107 qui avait assis la personne résidente 001 dans un fauteuil roulant avec une ceinture abdominale, et qui avait positionné la personne résidente près du poste infirmier.

À un certain moment de la journée, les PSSP 105, 106 et 108 sont arrivées dans l'unité pour commencer leur poste de travail. Les PSSP ont remarqué que la personne résidente était assise dans le couloir, dans un fauteuil roulant incliné et qu'elle avait peu de vêtements. La personne résidente était agitée et essayait de s'asseoir dans une position plus verticale dans le fauteuil roulant. La PSSP 105 s'est occupée de la personne résidente et a remarqué que l'on avait enroulé une serviette autour de la ceinture abdominale. La PSSP 105 a demandé l'aide de la PSSP 106 pour fournir des soins à la personne résidente. Les deux PSSP 105 et 106 ont signalé l'incident à l'administratrice ou l'administrateur du foyer.

**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***

L'administratrice ou l'administrateur du foyer et la ou le gestionnaire de la nutrition ont examiné les images de la vidéo de surveillance du foyer, car ils ou elles soupçonnaient une éventuelle négligence à l'égard de la personne résidente. Les images de la vidéo de surveillance montraient que la PSSP 107 avait amené au poste infirmier à un moment déterminé la personne résidente dans un fauteuil roulant incliné. La personne résidente portait peu de vêtements à ce moment-là. Environ 15 minutes plus tard, on remarquait que la personne résidente était agitée et essayait de se lever pour sortir du fauteuil roulant. On remarquait que la PSSP 107 mettait une serviette sur la ceinture abdominale.

La vidéo montrait l'IA 104 dans l'unité environ 15 minutes plus tard; elle était restée pendant quelques minutes, puis était partie pour aller dans une autre unité. On n'observait aucune interaction entre l'IA 104 et la personne résidente 001 à ce moment-là.

Environ une heure et demie plus tard, les PSSP 105 et 106 ont trouvé la personne résidente assise près du poste infirmier, dans le fauteuil roulant incliné; elle était agitée, essayait de se mettre dans une position plus verticale et avait une serviette enroulée autour de la ceinture abdominale du fauteuil roulant. On a trouvé par la suite que le déambulateur de la personne résidente se trouvait dans la chambre d'une autre personne résidente.

Ainsi, un certain jour de 2019, la PSSP 107 n'avait pas fourni des soins ni veillé à la sécurité et au bien-être de la personne résidente 001 quand on l'avait laissée dans un fauteuil roulant incliné, avec un dispositif interdit (serviette) qui limitait ses mouvements (voir l'AE n° 2), avec peu de vêtements et dans un état d'agitation, et ce, pendant deux heures environ. [Paragraphe 19 (1)]

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 le foyer de soins de longue durée protège les personnes résidentes contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce qu'elles ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

**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***

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 112. Utilisation interdite d'appareils destinés à restreindre les mouvements
Pour l'application de l'article 35 de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les appareils suivants ne soient pas utilisés au foyer :

- 1. Des barres à roulettes sur un fauteuil roulant et sur une chaise d'aisance ou une toilette.**
- 2. Des camisoles de force.**
- 3. Tout appareil muni de verrous qui ne peuvent être dégagés qu'au moyen d'un appareil distinct, tels une clef ou un aimant.**
- 4. Du matériel de contrainte aux quatre extrémités.**
- 5. Tout appareil utilisé pour maîtriser un résident sur une chaise d'aisance ou une toilette.**
- 6. Tout appareil que le personnel ne peut pas dégager sur-le-champ.**
- 7. Des draps, des bandages de contention ou d'autres types de bandes ou de bandages, si ce n'est à une fin thérapeutique. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 112.**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les appareils suivants ne soient pas utilisés au foyer :
7. Des draps, des bandages de contention ou d'autres types de bandes ou de bandages, si ce n'est à une fin thérapeutique.

Un certain jour de 2019, la personne résidente 001 manifestait une agitation croissante et des comportements consistant à entrer et sortir de sa chambre. L'IA 104 avait donné des directives à la PSSP 107 pour asseoir la personne résidente 001 dans un fauteuil roulant près du poste infirmier afin de contribuer à faire diminuer et à surveiller les comportements réactifs de la personne résidente.

À un certain moment de la journée, les PSSP 105, 106 et 108 sont arrivées dans l'unité pour commencer leur poste de travail. Les PSSP ont remarqué que la personne résidente était assise dans le couloir, dans un fauteuil roulant incliné. La personne résidente était agitée et essayait de s'asseoir dans une position plus verticale dans le fauteuil roulant. La PSSP 105 s'est occupée de la personne résidente et a remarqué que l'on avait enroulé une serviette autour de la ceinture abdominale. La boucle de la ceinture abdominale n'était pas accessible à la personne résidente ni au personnel. La PSSP 105 a demandé l'aide de la PSSP 106 pour la fourniture des soins à la personne résidente. Les deux PSSP 105 et 106 ont signalé l'incident à l'administratrice ou l'administrateur du foyer.

L'administratrice ou l'administrateur du foyer et la ou le gestionnaire de la nutrition ont examiné les images de la vidéo de surveillance du foyer. Les images de la vidéo de surveillance montraient qu'à un moment déterminé la PSSP 107 avait amené au poste infirmier la personne résidente dans un fauteuil roulant incliné. La personne résidente portait peu de vêtements à ce moment-là. Environ 15 minutes plus tard, on remarquait que la personne résidente était agitée et essayait de se lever pour sortir du fauteuil roulant. La PSSP 107 avait alors mis une serviette sur la ceinture abdominale. Deux heures plus tard, les PSSP 105 et 106 ont trouvé la personne résidente assise près du poste infirmier, dans le fauteuil roulant incliné; elle était agitée et il y avait une serviette enroulée autour de la ceinture abdominale du fauteuil roulant. L'administratrice ou l'administrateur a déclaré que la PSSP 107 avait admis avoir enroulé la serviette autour de la ceinture abdominale pour empêcher la personne résidente 001 de défaire la ceinture, et avoir incliné le fauteuil roulant pour empêcher la personne résidente 001 de se lever et de sortir du fauteuil roulant. La PSSP 107 a déclaré prendre ces mesures, car la personne résidente avait défait la ceinture et essayé de sortir du fauteuil roulant.

Ainsi, un certain jour de 2019, la PSSP 107 a mis une serviette de manière non thérapeutique en l'enroulant autour d'une ceinture abdominale pour limiter les mouvements de la personne résidente dans un fauteuil roulant incliné pendant environ deux heures. [Article 112]

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 appareils suivants ne soient pas utilisés dans le foyer :

- 1. Des barres à roulettes sur un fauteuil roulant et sur une chaise d'aisance ou une toilette.***
- 2. Des camisoles de force.***
- 3. Tout appareil muni de verrous qui ne peuvent être dégagés qu'au moyen d'un appareil distinct, tels une clef ou un aimant.***
- 4. Du matériel de contrainte aux quatre extrémités.***
- 5. Tout appareil utilisé pour maîtriser un résident sur une chaise d'aisance ou une toilette.***
- 6. Tout appareil que le personnel ne peut pas dégager sur-le-champ.***
- 7. Des draps, des bandages de contention ou d'autres types de bandes ou de bandages, si ce n'est à une fin thérapeutique. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

Émis le 23 septembre 2019.

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Rapport original signé par l'inspectrice.