

**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 destinée au public**

---

<b>Date du rapport :</b>	<b>N° d'inspection :</b>	<b>N° de registre :</b>	<b>Type d'inspection :</b>
16 décembre 2020	2020_831 211_0014	002315-20, 021996-20	Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incident critique

---

**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**

JOELLE TAILLEFER (211)

---

**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 aux dates suivantes : 2, 3, 4, 5, 6, 9,10, 16 et 26 novembre 2020.**

**Les éléments suivants dont les numéros de registre sont 002315-20 et 021996-20 ont fait l'objet d'une inspection relative à la prévention des chutes et au foyer sûr et sécuritaire.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : directrice régionale ou directeur régional, administratrice ou administrateur, directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI) et directrice ou directeur des soins infirmiers par intérim, directrice ou directeur intérimaire des soins infirmiers (DISI), responsable de la pratique clinique, physiothérapeute, ergothérapeute, infirmière autorisée ou infirmier autorisé (IA), infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), personne préposée aux services de soutien personnel du programme de champion en matière de chutes, PSSP du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (PSSP/Projet OSTC), aide-physiothérapeute et préposé(e).**

**En outre, l'inspectrice a examiné ce qui suit : dossiers médicaux de personnes résidentes, enquêtes post-chute, *Post Head Injury Assessment Form* (formulaire d'évaluation après traumatisme crânien), politiques et marches à suivre relatives à la *Head Injury Routine* (procédure d'examen de routine – traumatisme crânien), plan de sécurité – personne résidente, et appareils d'aide personnelle.**

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :  
Prévention des chutes  
Foyer sûr et sécuritaire**

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

**3 AE  
3 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. 6. Programme de soins**

**En particulier concernant la disposition suivante :**

**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 fussent fournis tel que le précisait le programme à une personne résidente qui manifestait des comportements réactifs en tentant à plusieurs reprises de se transférer ou de se lever de son lit ou de son fauteuil roulant, et qui par conséquent avait fait de multiples chutes.

Le titulaire de permis a soumis un rapport d'incident critique (RIC) qui indiquait qu'une personne résidente avait subi une blessure après une chute.

Un examen des notes d'évolution de la personne résidente indiquait qu'elle avait fait de multiples chutes depuis son admission. On avait mis en place plusieurs interventions avec des appareils d'aide personnelle pour diminuer les blessures ou prévenir les chutes.

Un examen des ordres de la ou du médecin indiquait que la personne résidente nécessitait des soins individuels. Le lendemain, les notes d'évolution de la personne résidente indiquaient que les soins individuels étaient parfois efficaces. Vingt et un jours plus tard, les ordres de la ou du médecin indiquaient de cesser les soins individuels.

Lors d'un entretien, la directrice régionale ou le directeur régional a déclaré ne pas avoir de dossiers indiquant que l'on avait fourni à la personne résidente les services d'un membre du personnel à titre individuel ni que l'on avait fait une demande de Fonds d'aide à la prestation de soins spéciaux (FAPSS). Ainsi, les soins prévus et ordonnés par la ou le médecin pour avoir les services d'un membre du personnel à titre individuel n'ont pas été fournis tel que le précisait le programme de soins de la personne résidente.

Sources : notes d'évolution de la personne résidente 004, ordres de la ou du médecin, et entretien avec la directrice régionale ou le directeur régional 121. [Paragraphe 6. (7)]

***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 le respect de l'exigence selon laquelle les soins prévus dans le programme de soins sont fournis à la personne résidente tel que le précise le programme. 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. 8. Respect des politiques et dossiers**

**En particulier concernant la disposition suivante :**

**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. 8 (1).**

## Constatations :

1. Le titulaire de permis, lorsque la Loi ou le 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, n'a pas veillé à ce que la politique fût respectée.

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté sa politique du service de soins infirmiers intitulée *Head Injury Routine* (procédure d'examen de routine – traumatisme crânien) datée de septembre 2019 qui indiquait ce qui suit :

- immédiatement après qu'une personne résidente a subi un traumatisme crânien ou une chute sans témoin, le personnel autorisé responsable doit évaluer la personne résidente à l'aide du formulaire *Post Head Injury Assessment* (évaluation post-traumatisme crânien), et doit prendre la totalité des signes vitaux;
- à l'aide du formulaire *Post Head Injury Assessment* (évaluation post-traumatisme crânien) comme outil de documentation et pour noter les signes vitaux, évaluer la personne résidente pendant 72 heures selon la fréquence suivante :
  - toutes les demi-heures pendant les deux premières heures suivant la blessure,
  - toutes les heures pendant les 24 heures suivantes,
  - toutes les 4 heures pendant les 8 heures suivantes,
  - lors de chaque poste de travail pendant le reste des 72 heures de surveillance.
- Si la personne résidente est endormie, il faut la réveiller pour prendre ses signes vitaux et faire son évaluation.

Lors d'un entretien, la ou le DISI a déclaré que le personnel infirmier autorisé aurait dû inscrire la raison pour laquelle les signes neurologiques n'étaient pas documentés dans le formulaire *Post Head Injury Assessment* (évaluation post-traumatisme crânien) à côté de chaque heure à laquelle il fallait évaluer une personne résidente après une chute selon les instructions figurant dans le formulaire *Post Head Injury Assessment* (évaluation post-traumatisme crânien) pendant les 72 heures. La ou le DISI n'a pas pu donner des éclaircissements pour indiquer si le personnel infirmier autorisé avait fait des tentatives pour prendre les signes neurologiques de la personne résidente à la fréquence indiquée dans ce formulaire.

Ainsi, le personnel infirmier autorisé n'avait pas rempli le formulaire *Post Head Injury Assessment* (évaluation post-traumatisme crânien) lors de quatorze dates, selon ce qui figurait dans la politique susmentionnée intitulée *Head Injury Routine* (procédure d'examen de routine – traumatisme crânien). [Dispositions 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 le 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, il veille à ce que la politique soit respectée. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**AE n° 3 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 49. Prévention et gestion des chutes**

**En particulier concernant la disposition suivante :**

**Par. 49. (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que, lorsque l'état ou la situation de celui-ci l'exige, une autre évaluation soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 49 (2).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis, lorsque la personne résidente 004 a fait une chute, n'a pas veillé à ce qu'elle fasse l'objet d'une évaluation et lorsque l'état ou la situation de celle-ci l'exigeait, à ce que l'on effectuât une réévaluation post-chute au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Les notes d'évolution de la personne résidente 004 et les formulaires d'enquête post-chute indiquaient que, pendant quatre jours, on n'avait pas effectué d'évaluation post-chute au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Sources : notes d'évolution de la personne résidente 004 et formulaires d'enquête post-chute; entretien avec la ou le DISI 102. [Paragraphe 49. (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 le respect de l'exigence selon laquelle quand une personne résidente faisait une chute, elle faisait l'objet d'une réévaluation et à ce que, lorsque l'état ou la situation de celle-ci l'exigeait, une autre évaluation était effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**Émis le 4 janvier 2021.**

**Signature de l'inspectrice**

**Rapport original signé par l'inspectrice.**