

**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 du rapport public

Date du rapport :	N° d'inspection :	N° de registre :	Type d'inspection :
30 décembre 2021	2021_683126_0017	007764-21	Plainte

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 de l'inspectrice

LINDA HARKINS (126)

Résumé de l'inspection

Cette inspection concernait une plainte.

Elle a été effectuée aux dates suivantes : 23, 24, 25, 26 et 29 novembre, et 3, 21 et 22 décembre 2021.

Au cours de cette inspection, le registre suivant a fait l'objet d'une inspection : registre n° 007764-21 concernant des soins et des services à la personne résidente.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur, directrice ou directeur des soins infirmiers, médecin de la personne résidente, infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), un membre du personnel des services d'entretien ménager, et un membre d'une famille.

En outre, l'inspectrice a examiné le dossier médical de la personne résidente, observé la fourniture des soins et des services à la personne résidente, et les pratiques de contrôle des infections; elle a examiné la *Wound Assessment Policy and Procedure* (politique et marche à suivre pour l'évaluation des plaies) datée de mai 2018, et les courriels entre la personne auteure de la plainte et le titulaire de permis.

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

**Services d'hébergement — entretien
Prévention des chutes
Prévention et contrôle des infections
Médicaments
Nutrition et hydratation
Services de soutien personnel
Rapports et plaintes
Soins de la peau et des plaies**

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

**3 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. 50. Soins de la peau et des plaies

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 50. (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire,

(iii) est évalué par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et toute modification apportée à son programme de soins alimentaires et d'hydratation est mise en œuvre,

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 50 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que de la personne résidente 001 qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, se fit réévaluer au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé.

Un jour de 2021, une évaluation initiale de la peau a été effectuée et a été catégorisée comme une plaie de pression de stade 2 qui a été documentée dans les notes d'évolution. Ce n'est qu'un mois plus tard qu'une autre évaluation hebdomadaire de la peau a été effectuée ou documentée.

Environ un mois et demi après l'évaluation initiale de la peau, on avait documenté dans les notes d'évolution que l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente s'améliorait.

Sources : Examen du dossier médical de la personne résidente 001 et entretiens avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) 101, et avec un autre membre du personnel. [Disposition 50. (2) b) (iv)]

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 à ce que conformément au paragraphe 50. (2), le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que b) une personne résidente qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, (iv) soit réévaluée au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique. 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 ce qui suit :

Par. 131. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par une personne résidente du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit.

Un jour de 2021, on avait prescrit à la personne résidente 001 une dose unique d'un médicament et l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) 103 avait administré le mauvais médicament. La personne résidente n'avait pas eu de réaction indésirable.

Sources : Dossier médical de la personne résidente 001, ordres du médecin et entretiens avec l'IAA 103 et la ou le DSI 101. [Paragraphe 131. (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 veiller à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par une personne résidente du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. 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. 103. Plaintes concernant certaines questions : rapport au directeur

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 103. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée qui reçoit une plainte écrite à l'égard d'un cas dont il fait ou a fait rapport au directeur aux termes de l'article 24 de la Loi présente à ce dernier une copie de la plainte et un rapport écrit documentant la réponse qu'il a donnée à l'auteur de la plainte en application du paragraphe 101 (1). Règl. de l'Ont. 79/10, par. 103 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à faire rapport des plaintes écrites au directeur.

La personne auteure de la plainte avait envoyé un courriel au titulaire de permis à plusieurs reprises en 2021 pour exprimer des préoccupations concernant les soins et les services. On n'avait pas fait rapport de ces plaintes écrites au directeur.

Sources : examen des courriels et entretiens avec l'administratrice ou l'administrateur 100 et la ou le DSI 101. [Paragraphe 103. (1)]

Émis le 31 décembre 2021.

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Rapport original signé par l'inspectrice.