



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

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

**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 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 du public**

---

<b>Date du rapport</b>	<b>N° d'inspection</b>	<b>N° de registre N° de registre :</b>	<b>Type d'inspection</b>
24 octobre 2018	2018_619550_0016	017924-18	Suivi

---

### **Titulaire de permis**

Ville d'Ottawa  
Services sociaux et communautaires, Direction des soins de longue durée  
200, chemin Island Lodge, OTTAWA ON K1N 5M2

---

### **Foyer de soins de longue durée**

Centre d'Accueil Champlain  
275, rue Perrier, VANIER ON K1L 5C6

---

### **Nom de l'inspectrice**

JOANNE HENRIE (550)

---

## **Résumé de l'inspection**

---



Il s'agissait d'une inspection de suivi.

Elle a été effectuée aux dates suivantes : 12, 15, 16, 17, 18 et 19 octobre 2018.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administratrice du foyer, responsable du programme des soins personnels (RPSP), responsable du programme des soins aux personnes résidentes (RPSPR), gestionnaire de l'accueil, coordonnatrice ou coordonnateur des activités par intérim, infirmière ou infirmier stomathérapeute (ST), plusieurs infirmières ou infirmiers autorisés (IA), plusieurs infirmières ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), plusieurs personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et plusieurs personnes résidentes.

En outre, l'inspectrice a examiné des dossiers médicaux de personnes résidentes, observé la prestation des soins et des services aux personnes résidentes et l'interaction avec les personnes résidentes.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :  
Services de soutien personnel  
Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles  
Soins de la peau et des plaies

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

6 AE  
5 PRV  
0 OC  
0 RD  
0 OTA

Au moment de cette inspection, les non-respects aux ordres émis antérieurement avaient été corrigés :

EXIGENCE	GENRE DE MESURE	N° DE L'INSPECTION	N° DE L'INSPECTRICE OU DE L'INSPECTEUR
LFSLD, 2007 L.O. 2007, chap.8, par. 19. (1)	OC n° 003	2018_548592_0008	550

**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 les dispositions suivantes :**

**Par. 6. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :**

- a) les soins prévus pour le résident; 2007, chap. 8, par. 6 (1).**
- b) les objectifs que visent les soins; 2007, chap. 8, par. 6 (1).**
- c) des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs au résident. 2007, chap. 8, par. 6 (1).**

**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 le programme de soins établisse des directives claires à l'intention du personnel qui fournit des soins directs à la personne résidente.

Lors d'un entretien, la ou le RPSP 103 a fourni à l'inspectrice 550 un document contenant une liste de toutes les personnes résidentes au foyer mentionnées comme ayant des problèmes d'intégrité épidermique. L'inspectrice a remarqué que l'on indiquait que la personne résidente 002 avait une plaie de pleine épaisseur à un certain endroit du corps avec un type particulier de pansement à changer à un moment déterminé.

L'inspectrice a examiné les documents figurant dans les dossiers médicaux de la personne résidente 002. On indiquait, dans l'outil d'évaluation des plaies utilisé pour évaluer la plaie de la personne résidente à cinq dates précises, que la blessure était à un certain stade, et les directives pour faire le pansement indiquaient que l'on devait mettre un certain type de pansement aux deux plaies.

Le programme de soins actuel de la personne résidente 002 indiquait la présence de deux plaies à une certaine partie du corps. La première intervention documentée pour l'intégrité épidermique indiquait la fréquence de changement du pansement. La septième intervention documentée indiquait un type différent de traitement pour la plaie, avec une fréquence différente de changement du pansement.

Lors d'un entretien, l'infirmière ou l'infirmier stomathérapeute (ST) a dit à l'inspectrice que la plaie se trouvait sur une certaine partie du corps et avait été causée par un état pathologique particulier. L'état pathologique était maintenant maîtrisé, mais il y avait encore des effets résiduels. Auparavant, il y avait deux plaies à cet endroit du corps, mais il n'y en avait qu'une maintenant. L'infirmière ou l'infirmier a indiqué que parce qu'il s'agissait d'une plaie de pleine épaisseur, elle pouvait sembler être à deux stades différents, autres que ce que l'on avait documenté dans l'outil d'évaluation des plaies, en fonction de l'aspect de la plaie. Le traitement actuel était différent de celui que l'on avait indiqué dans le programme de soins avec une fréquence de changement du pansement différente.

Comme le montre ce qui précède, le programme de soins de la personne résidente 002 ne fournit pas de directives claires à l'intention du personnel qui fournit des soins directs à cette personne résidente. [Alinéa 6. (1) c)]

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

La ou le RPSP 103 a déterminé que la personne résidente 002 avait une plaie de pleine épaisseur à une certaine partie du corps. La ou le RPSP a décrit le type particulier de traitement pour cette plaie, et indiqué que l'on devait changer le pansement à une fréquence particulière.

La dernière évaluation effectuée par l'infirmière ou l'infirmier stomathérapeute (ST) décrivait le même traitement que celui que la ou le RPSP avait indiqué.

Le 16 octobre 2018, l'inspectrice 550 a observé l'IA 100 qui changeait le pansement de la plaie de la personne résidente 002. L'inspectrice a remarqué que l'ancien pansement qui recouvrait la plaie, et que l'IA avait enlevé, n'était pas le type de pansement spécifié dans l'évaluation effectuée par l'infirmière ou l'infirmier ST. L'IA n'a pas effectué le changement de pansement selon les directives de l'infirmière ou l'infirmier ST et a mis un type de pansement différent pour couvrir la plaie. Quand l'inspectrice a interrogé l'IA 100 sur le type de pansement utilisé pour couvrir la plaie, l'IA a déclaré ne pas avoir le type de pansement recommandé par l'infirmière ou l'infirmier ST, avoir utilisé le même type de pansement que celui qui était auparavant sur la plaie de la personne résidente, et que cela faisait maintenant un certain temps que l'on utilisait ce type de pansement. Au retour de l'IA au poste infirmier, l'IAA 102 lui a montré le bon pansement à utiliser pour la plaie de la personne résidente 002. L'IA a alors dit à l'inspectrice qu'ils allaient changer le pansement et le remplacer par le bon type de pansement.

Comme les faits le prouvent, les soins prévus dans le programme de soins n'ont pas été fournis à la personne résidente 002 tel que le précisait son programme de soins concernant le traitement de la plaie. [Par. 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 que le programme de soins établit des directives claires à l'intention du personnel qui fournit des soins directs aux personnes résidentes, et à veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins leur soient fournis tel que le précise leur programme. Ce plan 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. 30. Exigences générales**

**En particulier concernant les dispositions suivantes :**

**Par. 30. (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions de celui-ci aux interventions soient documentées. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 30 (2).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre d'un programme, notamment les interventions, soient documentées.

Conformément au Règl. de l'Ont. 79/10, disposition 48 (1), le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit élaboré et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

2. Un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des lésions de pression et le recours à des interventions efficaces en la matière.

La personne résidente 004 a eu une plaie ouverte à un certain stade à un endroit déterminé du corps. L'infirmière ou l'infirmier ST 107 et la ou le RPSP 103 ont dit à l'inspectrice que pour des raisons médicales cette plaie ne guérirait peut-être jamais.

Un examen des dossiers médicaux de la personne résidente a établi que, dans le cadre du traitement en cours de cette plaie, la ou le diététiste agréé avait ordonné un supplément protéique à administrer par voie orale à la personne résidente trois fois par jour. Ce traitement avait été de nouveau ordonné dans la révision des ordonnances du médecin effectuée par le médecin de la personne résidente trois mois plus tôt. Lors d'un entretien, l'IAA 102 a dit à l'inspectrice 550 que l'on administre un supplément protéique à la personne résidente au moment des repas, et que cela est documenté dans le dossier d'administration des médicaments (MAR). L'inspectrice a examiné le dossier d'administration des médicaments pour le mois d'octobre 2018, et n'a pas été en mesure de trouver de documentation concernant l'administration du supplément protéique trois fois par jour. L'inspectrice et l'IAA 102 ont examiné le dossier d'administration des médicaments pour les mois d'août et de septembre, et n'ont toujours pas été en mesure de trouver de la documentation concernant l'administration du supplément protéique.

L'administration du supplément protéique trois fois par jour, qui est une intervention pour le traitement de la plaie de la personne résidente 004 n'était pas documentée.

[Par. 30. (2)]

2. L'inspectrice 550 a remarqué que la personne résidente 003 avait sur son lit un matelas pneumatique offrant un soulagement de la pression dont le cadran était réglé à une faible pression. Lors d'un entretien, l'IA 106 a dit à l'inspectrice que la personne résidente a sur son lit un matelas pneumatique offrant un soulagement de la pression pour la gestion de sa plaie. L'inspectrice a examiné le programme de soins réel de la personne résidente et n'a pas été en mesure de trouver de la documentation indiquant l'utilisation d'un matelas pneumatique de soulagement de la pression.

Le matelas pneumatique de soulagement de la pression, qui est une intervention qui fait partie du traitement pour gérer la plaie de la personne résidente, n'était pas documenté.

[Par. 30. (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 interventions faites dans le cadre d'un programme soient documentées. Ce plan 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. 33. Bain**

**En particulier concernant les dispositions suivantes :**

**Par. 33. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 33 (1).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix, notamment des bains, des douches et des toilettes complètes à l'éponge, et plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Le 16 octobre 2018, lors d'une observation de la personne résidente 002, l'inspectrice 550 a remarqué que les ongles des pieds de celle-ci étaient longs. L'IA 100 a dit à l'inspectrice qu'il incombe aux PSSP de couper les ongles des pieds de la personne résidente les jours où elle prend un bain. L'inspectrice 550 a examiné la liste des bains de l'unité dans le classeur des feuilles de soins qui se trouve au poste infirmier. On avait documenté que la personne résidente 002 devait avoir un bain deux fois par semaine lors de deux jours déterminés. L'inspectrice a alors examiné la documentation figurant dans le formulaire « Dossier de surveillance et d'observation MDS - Bain » de la personne résidente 002 pour les mois de septembre et octobre 2018. En octobre, la personne résidente 002 aurait dû avoir un bain à quatre dates déterminées, et il y avait de documentation qui indiquait qu'elle avait eu son bain à trois dates spécifiées.

En septembre 2018, la personne résidente aurait dû avoir un bain au lit à neuf dates déterminées, et il n'y avait pas de documentation pour indiquer qu'elle avait reçu un bain à deux dates spécifiées. [Par. 33. (1)]

2. Selon la liste des bains figurant dans le classeur des feuilles de soins au poste infirmier, la personne résidente 005 devait avoir un bain à deux dates déterminées. L'inspectrice a examiné la documentation figurant dans le formulaire « Dossier de surveillance et d'observation MDS - Bain » de la personne résidente 005 pour les mois de septembre et octobre 2018. Pour deux semaines déterminées de septembre, on avait documenté que la personne résidente avait eu un bain chaque semaine. Pour une semaine déterminée d'octobre, on avait documenté que la personne résidente avait eu un bain cette semaine-là. [Par. 33. (1)]

3. Selon la liste des bains figurant dans le classeur des feuilles de soins au poste infirmier, la personne résidente 006 doit avoir un bain lors de deux jours déterminés. L'inspectrice a examiné la documentation figurant dans le formulaire « Dossier de surveillance et d'observation MDS - Bain » pour les mois de septembre et d'octobre 2018. Pour deux semaines déterminées de septembre, on avait documenté que la personne résidente avait eu un bain chaque semaine. Pour une semaine déterminée d'octobre, on avait documenté que la personne résidente avait eu un bain cette semaine-là.

L'IAA 102 a dit à l'inspectrice qu'ils avaient manqué de personnel dans l'unité, et que pour cette raison les personnes résidentes n'avaient pas toujours eu leur bain comme prévu. Quand ils manquent de personnel, ils essaient de reprogrammer le bain des personnes résidentes, mais cela n'est pas toujours possible quand ils sont à court de personnel plusieurs jours de suite. Selon la feuille d'affectation des tâches fournie par l'IAA 102, ils ont été à court de personnel dans cette unité à deux dates déterminées.

Lors d'un entretien, la ou le responsable du programme des soins personnels (RPSP) 103 et la ou le responsable du programme des soins aux personnes résidentes (RPSPR) 104 ont indiqué que les personnes résidentes doivent recevoir au minimum deux bains par semaine. Quand ils sont à court de personnel, les PSSP ont pour directives de donner des bains au lit complets aux personnes résidentes dont le bain était prévu ce jour-là. [Par. 33. (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 les personnes résidentes ont un bain deux fois par semaine au minimum. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**AE n° 4 : 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 les dispositions suivantes :**

**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 la personne résidente 003 qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des plaies, fût évaluée par une ou un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer.

La ou le RPSP 103 et l'IA 106 ont déterminé que la personne résidente 003 avait une plaie à une certaine partie du corps. Un examen de la documentation figurant dans les dossiers médicaux de la personne résidente et une entrevue avec l'infirmière ou l'infirmier ST 107 indiquaient que l'on avait mentionné pour la première fois la plaie de cette personne résidente à une date déterminée.

L'inspectrice 550 a examiné la documentation figurant dans les dossiers médicaux de la personne résidente, et elle n'a pas été en mesure de trouver de documentation indiquant que l'on avait dirigé la personne résidente vers la ou le diététiste agréé, ou bien que l'on avait fait un aiguillage soumis à la ou au diététiste agréé aux fins d'évaluation de la personne résidente. Lors d'un entretien, l'IA 106 a confirmé à l'inspectrice 550 que l'on n'avait pas adressé la personne résidente 003 à la ou au diététiste agréé, et l'IA a ajouté en outre qu'ils allaient remplir et envoyer un formulaire d'aiguillage à la ou au diététiste agréé du foyer.

La ou le RPSP a indiqué que l'on n'avait pas dirigé la personne résidente vers la ou le diététiste agréé quand on avait découvert la plaie. [Disposition 50. (2)b)(iii)]

### **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 personnes résidentes qui présentent des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des plaies, soient évaluées par une ou un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**AE n° 5 : 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. 101. Conditions du permis**  
**En particulier concernant les dispositions suivantes :**

**Par. 101. (3) Tout permis est assorti de la condition portant que le titulaire de permis se conforme à la présente loi, à la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, à la *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*, aux règlements et aux directives ou ordres donnés ou ententes conclues en vertu de la présente loi et de ces autres lois. 2007, chap. 8, par. 195 (12), 2017, chap. 25, annexe 5, art. 23.**

### **Constatations :**

1. Le titulaire de permis a omis de se conformer à l'exigence suivante de la LFSLD : tout permis est assorti de la condition portant que le titulaire de permis se conforme à tout ordre donné en vertu de la présente Loi.

Le 21 juin 2018, l'ordre de conformité (OC) n° 003 suivant a été émis en vertu de la LFSLD, 2007, chap. 8, art. 19, dans le cadre de l'inspection 2018\_548592\_0008.

Le titulaire de permis doit se conformer au paragraphe 19 (1) de la LFSLD, 2007.

En particulier, le titulaire de permis doit :

1. fournir à tous les cadres qui travaillent au Centre d'accueil Champlain une formation supplémentaire relative à leur rôle et leurs responsabilités en matière de déclaration obligatoire de cas soupçonné de négligence d'une personne résidente qui lui a causé un préjudice ou un risque de préjudice;

2. veiller à ce que les interventions prévues pour répondre aux besoins en soins de la peau des personnes résidentes dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée leur soient fournies par du personnel infirmier autorisé comme le précisent le programme de soins écrit et les politiques pertinentes du titulaire de permis.

3. mettre en œuvre des processus de surveillance accrue pour évaluer l'efficacité de la prestation des soins infirmiers dans toutes les unités, afin de veiller à ce que toutes les personnes résidentes reçoivent le traitement, les soins et l'assistance dont elles ont besoin pour préserver leur santé et leur bien-être général;

4. documenter les résultats de ce processus de surveillance et les mesures prises par l'équipe des cadres supérieurs des foyers de soins de longue durée de la Ville d'Ottawa pour résoudre les problèmes identifiés.

La date de conformité était le 14 février 2018.

Une inspection de suivi a été effectuée du 12 au 19 octobre 2018, au cours de laquelle l'inspectrice 550 a été en mesure de déterminer que le foyer avait terminé les étapes 1, 2 et 4 de l'OC n° 003. L'inspectrice a remarqué en outre que l'étape 3 ne l'était pas.

Lors d'un entretien, la ou le RPSP 103 a dit à l'inspectrice 550 être responsable de la mise en œuvre du processus de surveillance accrue pour les soins de la peau et des plaies. La ou le RPSP a montré à l'inspectrice un document comportant le nom de la personne résidente, le problème de peau et son emplacement, le traitement et sa fréquence, la date, l'évaluation et l'état du problème de peau. La ou le RPSP a dit à l'inspectrice que ce processus de surveillance était effectué quotidiennement en juillet et en août, mais qu'on le faisait toutes les semaines maintenant. Le matin, on examinait le rapport des soins infirmiers pour chaque unité, et notait tous les problèmes relatifs aux soins de la peau et des plaies des personnes résidentes. La ou le RPSP allait alors dans chaque unité pour s'assurer que chaque personne résidente mentionnée comme ayant des problèmes de peau ou de plaies était adressée à la ou au diététiste agréé, que le traitement pertinent était documenté dans une feuille du dossier d'administration des médicaments et que le personnel infirmier autorisé y apposait sa signature tel que requis, que le personnel infirmier autorisé avait effectué une évaluation de la peau à l'aide de l'outil d'évaluation des plaies, qu'il réévaluait la plaie au moins une fois par semaine, qu'une feuille de soins concernant le changement de position se trouvait dans le classeur des feuilles de soins et était signée pour les personnes résidentes qui nécessitaient de faire partie du programme de changement de position. On dirigeait la personne résidente vers une infirmière ou un infirmier ST lorsque la plaie ne s'améliorait pas ou se détériorait. On dirigeait la personne résidente vers une ou un ergothérapeute ou bien vers une ou un physiothérapeute pour recevoir des services s'il y avait lieu. Quand la ou le RPSP remarquait que l'on n'avait pas terminé une tâche, il ou elle assignait cette tâche au personnel infirmier autorisé ce jour-là pour la terminer.

Au cours de cette inspection, et comme on l'indique dans ce rapport, l'inspectrice 550 a identifié des problèmes dans des cas où l'on n'avait pas fourni aux personnes résidentes le traitement, les soins et l'assistance requis pour préserver leur santé et maintenir leur bien-être.

Le programme de soins de la personne résidente 002 ne fournissait pas de directives claires au personnel qui prenait soin d'elle comme nous l'indiquions dans l'AE n° 1.

Les soins fournis à la personne résidente 002 n'ont pas été fournis comme le précisait le programme de soins ainsi que nous l'indiquions dans l'AE n° 1.

Les mesures prises, notamment les interventions dans le cadre du programme de soins de la peau et des plaies, n'étaient pas documentées pour les personnes résidentes 003 et 004 comme nous l'indiquions dans l'AE n° 2.

Les personnes résidentes 002, 005 et 006 n'ont pas eu un bain deux fois par semaine comme nous l'indiquions dans l'AE n° 3.

On n'a pas fourni à la personne résidente 002 des services de soins des pieds de base, notamment la coupe des ongles des pieds comme nous l'indiquions dans l'AE n° 6.

La personne résidente 003 qui avait une plaie ouverte n'a pas été dirigée vers la ou le diététiste agréé du foyer comme nous l'indiquions dans l'AE n° 4.

Le titulaire de permis n'a pas terminé l'étape 3 de l'OC n° 003. Bien que l'on eût mis en œuvre un processus de surveillance accrue pour évaluer l'efficacité de la prestation des soins infirmiers dans toutes les unités, il n'a pas été efficace pour veiller à ce que toutes les personnes résidentes reçoivent le traitement, les soins et l'assistance dont elles ont besoin pour préserver leur santé et leur bien-être général. [Paragraphe 101. (3)]

### ***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 qu'il se conforme à tout ordre émis en application de cette Loi. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**AE n° 6 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 35. Soins des pieds et des ongles**

**En particulier concernant les dispositions suivantes :**

**Par.35. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des services de soins de base et de soins préventifs pour les pieds, notamment la coupe des ongles des pieds, afin d'assurer son confort et de prévenir les infections. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 35 (1).**

**Constatations :**

1. 1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque personne résidente reçoive des services de soins de base et de soins préventifs pour les pieds, notamment la coupe des ongles des pieds, afin d'assurer son confort et de prévenir les infections.

Lors d'une observation de la personne résidente 002, l'inspectrice 550 a remarqué que les ongles des pieds de celle-ci étaient longs. L'IA 100 et l'IAA 102 ont dit à l'inspectrice qu'il incombe aux PSSP de couper les ongles des pieds des personnes résidentes les jours où elles prennent un bain et de le documenter dans le formulaire « Dossier de surveillance et d'observation MDS - Bain », sauf si c'est une infirmière ou un infirmier en soins podologiques qui fournit des soins des pieds à la personne résidente. L'inspectrice a examiné le programme de soins écrit de la personne résidente 002 et a remarqué qu'il ne traite pas des soins pour couper les ongles des pieds de la personne résidente. L'inspectrice a examiné les notes d'évolution pour les mois de septembre et d'octobre, et il n'y avait pas de mentions indiquant qu'une infirmière ou un infirmier en soins podologiques avait fourni des soins des pieds à la personne résidente. L'inspectrice a examiné le formulaire « Dossier de surveillance et d'observation MDS - Bain » pour la personne résidente 002 pour les mois de septembre et d'octobre 2018, et elle a observé qu'il n'y avait pas de documentation indiquant que l'on avait coupé les ongles des pieds de la personne résidente 002 au cours de l'un ou l'autre de ces mois. Plus tard, l'IA 100 a dit à l'inspectrice que la ou le PSSP 105 était allé couper les ongles des pieds de cette personne résidente.

Lors d'un entretien, la ou le RPSP 103 et la ou le RPSPR 104 ont dit à l'inspectrice que les PSSP doivent évaluer les ongles des pieds des personnes résidentes le jour de leur bain, les couper si nécessaire et documenter ces soins dans le formulaire « Dossier de surveillance et d'observation MDS - Bain ».

Comme le montre ce qui précède, on n'a pas fourni des services de base de soins pour les pieds, notamment la coupe des ongles des pieds. [Par. 35. (1)]



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

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

**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***

---

**Émis le 24 octobre 2018.**

**Signature de l'inspectrice**

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