



**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 FLSD**

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>
7 juin 2019	2019_618211_0012	010176-19	Systeme de rapport d'incidents critiques

---

### **Titulaire de permis**

Centre d'accueil Roger Séguin  
435, rue Lemay, Clarence Creek ON K0A 1N0

---

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

Centre d'accueil Roger Séguin  
435, rue Lemay, Clarence Creek ON K0A 1N0

---

### **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 : 22, 23 et 27 mai 2019.**

**Le registre n° 010176-19 concernait une allégation de mauvais traitement.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur, directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI), directrice adjointe ou directeur adjoint des soins infirmiers (DASI), infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), coordonnatrice ou coordonnateur du recueil de données standardisées de la méthode d'évaluation RAI (coordonnatrice ou coordonnateur du RAI-MDS), infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), personne résidente 001 et un membre de sa famille.**

**En outre, l'inspectrice 211 a examiné des dossiers médicaux de personnes résidentes, ainsi qu'une politique et une marche à suivre relatives à la prévention des mauvais traitements et de la négligence, à la gestion de la peau et des plaies, et à la gestion des comportements réactifs. L'inspectrice 211 a observé les interactions de la personne résidente avec le personnel.**

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

**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. 20.**

**Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

**En particulier concernant les dispositions suivantes :**

**Par. 20. (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 19, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents. 2007, chap. 8, par. 20 (1).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit respectée la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence.

L'inspectrice 211 a examiné la politique du titulaire de permis n° ADM DG 1217 intitulée *Prevention of abuse, improper treatment and/or neglect* (Prévention des abus, des mauvais traitements et/ou de la négligence), datée du 20 août 2018. La politique indiquait ce qui suit :

Tous les membres du personnel, bénévoles et entrepreneurs, et tout partenaire contractuel, ou toute personne en visite ont l'obligation légale :

- de faire immédiatement rapport de tout cas allégué ou réel de mauvais traitement ou de négligence à la ou au gestionnaire responsable ou bien à la ou au responsable de garde dès qu'ils prennent connaissance de l'incident.



- de faire rapport immédiatement et directement au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de tout incident de cas allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement ou de négligence.

On doit soumettre au directeur du MSSLD un rapport comportant les résultats de chaque enquête effectuée et de toute mesure prise par le titulaire de permis à la suite de tout incident de mauvais traitement ou de négligence envers des personnes résidentes.

À une date déterminée, le titulaire de permis a contacté la ligne INFO-LTC en dehors des heures de bureau du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) pour faire rapport d'un incident allégué de mauvais traitement d'ordre physique. Un membre de la famille de la personne résidente 001 avait allégué qu'une personne avait causé des blessures à un endroit déterminé du corps de la personne résidente.

À une date déterminée, on avait soumis au MSSLD un rapport d'incident critique (RIC) indiquant que la personne résidente 001 avait manifesté des comportements réactifs à une date déterminée. La policière ou le policier 1 avait répondu à l'appel en se rendant au foyer de SLD. Le RIC indiquait que le même jour, l'administratrice ou l'administrateur, la policière ou le policier 1, le membre de la famille et une personne en visite se trouvaient dans la chambre avec la personne résidente 001. À ce moment-là, le membre de la famille de la personne résidente avait fait remarquer que l'altération de l'intégrité épidermique sur la partie déterminée du corps de la personne résidente pouvait laisser croire que quelqu'un avait saisi la personne résidente par la partie du corps déterminée et avait laissé des marques. Le RIC indiquait que l'administratrice ou l'administrateur et la policière ou le policier 1 avaient informé le membre de la famille que l'angle des marques ne cadrerait pas avec l'origine soupçonnée des plaies. Le lendemain, l'IA 113 avait informé la ou le DSI que le membre de la famille de la personne résidente 001 avait publié des photographies de l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente avec des commentaires suggérant que la personne résidente avait subi des mauvais traitements de la part d'une personne du foyer. La policière ou le policier 2 était venu(e) au foyer ce jour-là et avait informé l'administratrice ou l'administrateur que le membre de la famille de la personne résidente voulait porter plainte pour mauvais traitements.

Les notes d'évolution rédigées par l'IAA 104 avec mention d'une date déterminée indiquaient que le membre de la famille de la personne résidente 001 avait montré une photographie en demandant si les marques sur la partie du corps de la personne résidente avaient été faites par la source identifiée.



Lors d'un entretien à une date déterminée, l'administratrice ou l'administrateur a expliqué qu'à une date déterminée, un échange de vues avait eu lieu avec le membre de la famille de la personne résidente, en présence de la policière ou du policier 1, concernant la lésion à la partie du corps de la personne résidente, et que l'on avait conclu que les marques ne semblaient pas avoir été faites par la source identifiée. La policière ou le policier 1 était d'accord avec l'administratrice ou l'administrateur, et le membre de la famille avait semblé satisfait de cette information. L'administratrice ou l'administrateur a déclaré qu'un membre du personnel l'avait contacté(e) le lendemain, en disant que le membre de la famille de la personne résidente avait publié une photographie de l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente avec des commentaires suggérant que la lésion provenait de la source identifiée. Le même jour, la policière ou le policier 2 était venu(e) au foyer et avait déclaré que le membre de la famille de la personne résidente avait porté plainte pour mauvais traitements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit respectée la politique écrite du titulaire de permis visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence. Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à sa politique qui indiquait ce qui suit :

- les membres du personnel ont l'obligation légale de faire immédiatement rapport de tout cas allégué, soupçonné ou réel de mauvais traitement ou de négligence. Il faut contacter la ou le gestionnaire responsable ou bien la ou le responsable de garde dès qu'un membre du personnel a connaissance de l'incident.
- Il faut immédiatement contacter le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement ou de négligence. [Paragraphe 20 (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 le respect de l'exigence selon laquelle la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitement et de négligence est respectée. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**AE n° 2 : 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. 24.  
Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

**En particulier concernant les dispositions suivantes :**

**Par. 24. (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et des renseignements sur lesquels ils sont fondés :**

- 1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).**
- 2. Le mauvais traitement d'un résident de la part de qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).**
- 3. Un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).**
- 4. La mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'un résident. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).**
- 5. La mauvaise utilisation ou le détournement de fonds octroyés à un titulaire de permis aux termes de la présente loi ou de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis, lorsque quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que s'est produit ou peut se produire un mauvais traitement d'une personne résidente de la part de qui que ce soit, ou une négligence d'une personne résidente de sa part ou de la part du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente, n'a pas veillé à faire immédiatement rapport au directeur du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) de ses soupçons et des renseignements sur lesquels ils sont fondés.

Un examen du dossier médical de la personne résidente 001 pour un poste de travail lors d'une date déterminée indiquait que la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) 101 avait pris des photographies de l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente 001 et les avait montrées immédiatement à l'IA 103.

Un examen des notes d'évolution de la personne résidente 001 rédigées par l'administratrice ou l'administrateur à une date déterminée indiquait qu'un membre de la famille de la personne résidente avait fait part six jours plus tard de ses inquiétudes concernant la blessure de la personne résidente en déclarant qu'il semblait qu'une source identifiée avait pénétré dans la peau de la personne résidente à cet endroit.

À la date déterminée, les notes d'évolution de la personne résidente 001 documentées par l'IAA 104 indiquaient qu'un membre de la famille de la personne résidente avait montré des photographies et demandé si la lésion semblait être la source identifiée, puis avait déclaré que deux autres personnes avaient confirmé que les plaies avaient été faites par la source identifiée.

Le lendemain, la ligne INFO-LTC en dehors des heures de bureau du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) avait reçu un appel du titulaire de permis indiquant qu'un membre de la famille de la personne résidente 001 avait fait une allégation de mauvais traitement concernant une lésion de la personne résidente 001, lésion qui avait été faite par une source identifiée.

Le lendemain, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) avait reçu un rapport d'incident critique (RIC) du titulaire de permis. D'après le rapport d'incident critique, la personne résidente 001 avait subi huit jours auparavant une blessure à l'endroit du corps identifié. À la date déterminée, la PSSP 101 avait pris des photographies des lésions de la personne résidente. Le RIC indiquait qu'un membre de la famille de la personne résidente 001 avait fait remarquer que l'on aurait dit, d'après la blessure de la personne résidente, qu'une source identifiée avait laissé des marques.

Lorsque l'administratrice ou l'administrateur et l'IAA 104, qui avaient des motifs raisonnables de soupçonner que s'était produit un cas allégué de mauvais traitement mentionné par un membre de la famille de la personne résidente 001, ce qui avait causé un préjudice à celle-ci, le titulaire de permis n'avait pas veillé à faire immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et des renseignements sur lesquels ils étaient fondés. [Paragraphe 24 (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 le respect de l'exigence selon laquelle, lorsque quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un mauvais traitement de la part de qui que ce soit ou une négligence d'une personne résidente de sa part ou de la part du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente s'est produit ou peut se produire, il veille à faire immédiatement rapport au directeur du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) de ses soupçons et des renseignements sur lesquels ils sont fondés. 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. 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 qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des déchirures de la peau ou des plaies, se fasse 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.

À une date déterminée, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a reçu un rapport d'incident critique (RIC) du titulaire de permis. D'après le rapport d'incident critique, la personne résidente 001 avait subi huit jours auparavant une blessure à un endroit du corps identifié. Le jour de la blessure, la PSSP 101 avait pris des photographies des lésions de la personne résidente 001, car celle-ci refusait que le personnel touche la partie du corps identifiée. Le RIC indiquait qu'un membre de la famille de la personne résidente 001 avait fait remarquer que l'on aurait dit, d'après la blessure de la personne résidente, qu'une source d'origine identifiée avait laissé des marques.

La politique du foyer n° 6090, intitulée *Skin Integrity, Care and Management of skin injury and pressure sore, mouth care, foot and hands nails care* (intégrité de la peau, soins/gestion des blessures et plaies de pression, soins de la bouche et des dents, soins des ongles des mains et des pieds) datée de mai 2018, indiquait que l'on doit consulter par courriel l'infirmière ou l'infirmier responsable du programme de maintien de l'intégrité épidermique pour toute nouvelle plaie. En outre, l'intégrité épidermique de chaque personne résidente doit être évaluée lors de chaque bain par les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et l'état de la peau doit être signalé à l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA) ou bien à l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA), ou bien il doit être documenté dans le dossier de l'intégrité épidermique. Le dossier de l'intégrité épidermique doit être rempli et inséré dans le carnet de traitement.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait à la section de l'intégrité épidermique, pour deux dates déterminées, d'identifier et de signaler tout indice d'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente 001 se manifestant par une rougeur, une enflure, une décoloration et des éruptions.

Un examen des notes d'évolution de la personne résidente 001 pour une date déterminée indiquait que l'on avait observé une certaine lésion à un endroit du corps de la personne résidente.



Les notes d'évolution de la personne résidente 001 rédigées par l'administratrice ou l'administrateur à une date déterminée en tant qu'entrée tardive décrivaient la couleur de l'altération de l'intégrité épidermique, ainsi que la dimension et l'apparence des lésions. Les notes indiquaient que toutes les lésions étaient recouvertes d'une croûte séchée.

Un examen des notes d'évolution de la personne résidente 001 documentées par l'IA 109 à une date déterminée en tant qu'entrée tardive indiquait que l'on avait effectué huit jours auparavant une évaluation visuelle de la partie du corps de la personne résidente. La lésion identifiée comportant une altération de l'intégrité épidermique était présente sur la partie du corps de la personne résidente. L'IA 109 a écrit que l'évaluation indiquait qu'il n'y avait pas de signes d'infection ou d'écoulement et de laisser l'endroit exposé à l'air.

L'IA 109 a écrit à une date déterminée dans les notes d'évolution de la personne résidente que l'on avait effectué une évaluation de la partie du corps identifiée de la personne résidente, en présence de la ou du DSI et de la ou du DASI. La lésion avait une couleur moins sombre, elle mesurait sur un certain nombre de centimètres, et elle avait un prolongement qui mesurait un certain nombre de centimètres. Les notes indiquaient que l'on observait de petites zones d'altération de l'intégrité épidermique qui étaient sèches et bien amalgamées, et que chacune mesurait un certain nombre de centimètres. L'altération de l'intégrité épidermique guérissait bien et aucun pansement n'était nécessaire. Il convenait de garder l'endroit à l'air libre.

À une date déterminée, l'inspectrice 211 a reçu de l'administratrice ou de l'administrateur, cinq copies de photographies de l'endroit identifié du corps de la personne résidente 001. Ces photographies avaient été prises le jour de la blessure et les deux jours suivants. Les photographies de la blessure prises le jour de l'altération de l'intégrité épidermique et le lendemain de la blessure montraient un certain nombre de zones d'altération de l'intégrité épidermique qui semblaient élevées et cernées d'une zone d'une couleur déterminée. La photographie de la plaie prise trois jours après la blessure avec altération de l'intégrité épidermique montrait des endroits sombres cernés par une zone d'une couleur déterminée.

Un examen des dossiers médicaux de la personne résidente, effectué par l'inspectrice 211, révélait qu'une photographie avait été prise neuf jours après la blessure à la partie du corps identifiée de la personne résidente. La photographie montrait des zones sombres situées au milieu d'un cercle. Certaines zones sombres avaient un aspect particulier.

Lors d'un entretien à une date déterminée, la PSSP 107 a indiqué que, quand on donne un bain à une personne résidente, il incombe aux PSSP d'évaluer l'état de la peau de la personne résidente et de le documenter dans la feuille de soins du dossier médical électronique. La PSSP 107 a indiqué que les PSSP doivent documenter, dans l'une des trois sections prévues à cet effet, si la peau de la personne résidente était intacte ou si elle semblait rouge. En outre, les PSSP doivent documenter si un membre du personnel infirmier a été informé de l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente. La PSSP 107 a déclaré que l'on avait donné un bain à la personne résidente 001 sept jours après la blessure, et que la mention documentée indiquait que la peau de la personne résidente était intacte. La PSSP 107 a déclaré que cette mention documentée était inexacte.

Lors d'un entretien à une date déterminée, la ou le DSI a déclaré que quand la PSSP 101 avait pris et montré à l'IA 103 les photographies de la lésion de la partie du corps de la personne résidente 001 le jour de la blessure, on aurait dû avoir fait, lors de ce poste de travail, une évaluation de la peau et des plaies en les mesurant.

Lors d'un entretien à une date déterminée, la ou le DASI a déclaré que l'outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies n'avait été rempli que neuf jours plus tard. En outre, après un examen de la feuille de soins dans la section de l'évaluation de la peau, à partir du jour de la blessure et pendant les 12 jours suivants, la ou le DASI a déclaré que les PSSP avaient documenté de façon erronée que la peau de la personne résidente était intacte. La ou le DASI a révélé que le jour de la blessure on aurait dû évaluer et documenter la zone d'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente 001, à l'aide de l'outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies. [Disposition 50. (2)b) (i)]

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé, lorsqu'une personne résidente présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des déchirures de la peau ou des plaies, à ce qu'elle reçoive un traitement et subisse des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur.

Les notes d'évolution de la personne résidente 001 rédigées par l'administratrice ou l'administrateur à une date déterminée en tant qu'entrée tardive indiquaient que l'administratrice ou l'administrateur avait observé une altération de l'intégrité épidermique en présence d'un membre de la famille et d'une personne en visite. Les notes décrivaient les couleurs de l'altération de l'intégrité épidermique. La circonférence de l'altération de l'intégrité épidermique mesurait une certaine taille. Il y avait des lésions au milieu de la peau dont l'intégrité était altérée qui étaient dans une certaine position. On avait également découvert une autre lésion à cet endroit du corps. Les notes indiquaient que la zone de l'altération de l'intégrité épidermique était recouverte d'une croûte sèche.

Un examen des notes d'évolution de la personne résidente 001 documentées par l'IA 109 à une date déterminée en tant qu'entrée tardive, indiquait que l'on avait effectué une évaluation visuelle de l'endroit déterminé du corps de la personne résidente le lendemain de la lésion avec altération de l'intégrité épidermique. L'altération de l'intégrité épidermique présentait un aspect particulier sur la partie du corps de la personne résidente. L'IA 109 a écrit que l'évaluation indiquait qu'il n'y avait aucun signe d'infection ou d'écoulement, et de laisser la plaie à l'air libre. De plus, l'IA 109 a écrit que l'on avait effectué une évaluation de l'endroit déterminé du corps de la personne résidente neuf jours après la blessure. La lésion avait une couleur moins sombre, elle mesurait sur un certain nombre de centimètres, et elle avait un prolongement qui mesurait un certain nombre de centimètres. Il y avait des zones de lésions séchées bien amalgamées de différentes tailles mesurées en centimètres. La blessure guérissait bien et aucun pansement n'était nécessaire. Il convenait de garder l'endroit à l'air libre.

Lors d'un examen du dossier médical de la personne résidente 001, l'inspectrice 211 a remarqué qu'il n'y avait pas de renseignement indiquant que la personne résidente 001 avait reçu un traitement et subi des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui était nécessaire lors du poste de travail déterminé.

Lors d'un entretien à une date déterminée, la PSSP 101 a révélé que la personne résidente 001 avait refusé que l'IA 103 ou la PSSP 116 touchent l'endroit déterminé de son corps.

Lors d'un entretien à une date déterminée, l'IA 103 a déclaré avoir observé une altération de l'intégrité épidermique à un certain endroit du corps de la personne résidente 001 à une date déterminée. L'IA 103 a révélé avoir remarqué le jour de la blessure un endroit déterminé d'altération de l'intégrité épidermique. La personne résidente avait refusé que l'on applique une compresse à cet endroit.

Lors d'un entretien à une date déterminée, l'IAA 106, responsable du « recueil de données minimum de la méthode d'évaluation RAI » (RAI-MDS), a déclaré que la personne résidente 001 n'avait pas fait l'objet d'une évaluation de la douleur depuis le jour de la blessure. [Disposition 50. (2)b) (ii)]

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé, lorsqu'une personne résidente 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 ce que cette personne soit évaluée par une ou un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer, et à ce que toute modification apportée à son programme de soins alimentaires et d'hydratation soit mise en œuvre.

Les dossiers médicaux de la personne résidente 001 indiquaient qu'elle avait subi une blessure à un certain endroit du corps à une date déterminée.

Lors d'un entretien, l'IAA 106 responsable de l'évaluation du RAI-MDS à une date déterminée a confirmé que la personne résidente 001 n'avait pas été adressée à une ou un diététiste agréé depuis le jour de sa blessure avec altération de l'intégrité épidermique. [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 le respect de l'exigence selon laquelle quand une personne résidente 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, cette personne 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,***
- (iii) est évaluée par une ou 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. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***



**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 20 juin 2019.**

**Signature de l'inspectrice**

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