



Health System Accountability and Performance
Division
Performance Improvement and Compliance
Branch

Ottawa Service Area Office
347 Preston St., 4th Floor
Ottawa ON K1S 3J4
Telephone: 613-569-5602
Facsimile: 613-569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, 4^e étage
Ottawa (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Division de la responsabilisation et de la
performance du système de santé
Direction de l'amélioration de la performance et
de la conformité

Copie destinée au public

Date du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
8 août 2014	2014_285546_0023	O-000699-14	Plainte

Titulaire de permis

REVERA LONG TERM CARE INC.
55 STANDISH COURT, 8^e ÉTAGE, MISSISSAUGA (ONTARIO) L5R 4B2

Foyer de soins de longue durée

MONTFORT
705, chemin Montreal, OTTAWA (ONTARIO) K1K 0M9

Inspecteur(s)

SUSAN WENDT (546)

Résumé de l'inspection

Cette inspection a été menée à la suite d'une plainte.

L'inspection s'est tenue les 6, 7 et 8 août 2014 en réponse au registre O-000669-14.

Au cours de l'inspection, l'inspecteur s'est entretenu avec le directeur général et la directrice des soins.

Au cours de l'inspection, l'inspecteur a examiné la précédente plainte et les réponses entourant les événements de novembre 2013, l'effectif du foyer, l'horaire du personnel, ainsi que la répartition du personnel pour le jour visé de novembre 2013.

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

personnel suffisant.

Un ou plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette inspection.

NON-RESPECTS

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 présent document constitue un avis écrit de non-respect de la disposition 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

Un non-respect des exigences prévues par la LFSLD a été constaté. Une exigence prévue par la LFSLD s'entend d'une exigence telle que définie au paragraphe 2 (1) de la LFSLD, sous l'intitulé « exigence prévue par la présente loi ».

AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement de l'Ontario 79/10, art. 31 (Services infirmiers et services de soutien personnel).

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

31. (3) Le plan de dotation en personnel doit :

- a) prévoir une dotation en personnel variée qui soit compatible avec les besoins évalués des résidents en matière de soins et de sécurité et qui satisfasse aux exigences de la Loi et du présent règlement; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 31 (3).**
- b) énoncer l'organisation et l'horaire des quarts du personnel; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 31 (3).**
- c) promouvoir la continuité des soins en réduisant le nombre de membres du personnel différents qui fournissent des services infirmiers et des services de soutien personnel à chaque résident; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 31 (3).**
- d) comprendre un plan d'urgence pour la dotation en personnel des soins infirmiers et des soins personnels pour parer aux situations où le personnel, notamment le personnel qui doit fournir les soins infirmiers qu'exige le paragraphe 8 (3) de la Loi, est incapable de se présenter au travail; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 31 (3).**
- e) être évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 31 (3).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait en place un plan de dotation en personnel qui comprend un plan d'urgence pour la dotation en personnel des soins infirmiers et des soins personnels pour parer aux situations où le personnel est incapable de se présenter au travail (notamment des IA disponibles 24 heures sur 24, sept jours sur sept) et à ce que ce plan soit évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

À la suite d'une plainte reçue d'un membre de la famille inquiet, un jour de novembre 2013, l'inspecteur 546 a examiné le plan de dotation en personnel fourni par la directrice des soins un jour d'août 2014. Les renseignements fournis par la directrice des soins consistaient en une page destinée à la personne chargée de la dotation en personnel; ces renseignements indiquaient que l'effectif du foyer était conforme aux besoins déterminés chez les résidents pour la sûreté des soins et l'organisation des quarts de travail du personnel. Cependant, le plan de dotation en personnel n'incluait pas de plan d'urgence pour la dotation en personnel des soins infirmiers et des soins personnels pour les cas où le personnel ne se présente pas au travail comme prévu à l'horaire. La directrice des soins a confirmé qu'elle n'avait pas de preuve attestant l'existence d'un plan d'urgence et l'évaluation du plan existant.

Lors d'une conversation avec l'inspecteur 546 un jour d'août 2014, le directeur général a confirmé en présence de la directrice des soins que le plan de dotation en personnel du foyer n'avait pas été entièrement élaboré et accompagné d'un plan d'urgence et qu'il n'avait pas été évalué au cours de la dernière année.

Ainsi, le titulaire de permis n'a pas fourni un plan de dotation en personnel conforme aux critères énoncés dans le Règl. de l'Ont., art. 31. [par. 31. (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 de rédiger un plan de redressement pour respecter intégralement les critères relatifs au plan de dotation en personnel du foyer, notamment : veiller à avoir en place un plan d'urgence pour la dotation en personnel des soins infirmiers et des soins personnels pour parer aux situations où le personnel est incapable de se présenter au travail (notamment des IA disponibles 24 heures sur 24, sept jours sur sept) et veiller à ce que ce plan soit évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

Date de délivrance : **8 août 2014**

Signature de l'inspecteur ou des inspecteurs