

**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

Date du rapport :	N° d'inspection :	N° de registre :	Type d'inspection :
3 décembre 2020	2020_683126_0022	006545-20, 006793-20	Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incident critique

Titulaire de permis

DTOC II Long Term Care LP, par son associé commandité, DTOC II Long Term Care MGP (société en nom collectif) ainsi que des partenaires de celui-ci, DTOC Long Term Care GP Inc. et Arch Venture Holdings Inc.
161, rue Bay, bureau 2100, Tour TD Canada Trust, Toronto, ON M5J 2S1

Foyer de soins de longue durée

Établissement de soins de longue durée Lancaster
105, chemin Military Nord, C.P. 429 Lancaster, ON K0C 1N0

Nom de l'inspectrice

LINDA HARKINS (126)

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 : sur place le 21 octobre 2020, et à l'extérieur du foyer les 16, 17, 18 et 19 novembre 2020.

Au cours de cette inspection, les incidents critiques suivants ont été inspectés : Registre n° 006793-20, RIC n° 2680-000005-20, et registre n° 006545-20, RIC n° 2680-000003-20 concernant des chutes ayant entraîné un transfert à un hôpital.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur/directrice ou directeur des soins infirmiers, conseillère ou conseiller en soins infirmiers, plusieurs infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), plusieurs personnes préposées aux services de soutien à la personne (PSSP) et une personne résidente.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné le dossier médical des personnes résidentes et observé la prestation des soins et des services aux personnes résidentes. Elle a examiné les politiques du programme relatif aux chutes révisées en octobre 2019.

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Prévention des chutes
Douleur**

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

**2 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 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. (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident soit réévalué et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

- a) un objectif du programme est réalisé; 2007, chap. 8, par. 6 (10).**
- b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires; ou 2007, chap. 8, par. 6 (10).**
- c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces. 2007, chap. 8, par. 6 (10).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'après une chute de la personne résidente 001 l'on réévalue ses besoins en soins, et à ce que les soins se révèlent efficaces en matière de gestion de la douleur.

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*

À une date précise de 2020, la personne résidente 001 a fait une chute. La PSSP 103 a indiqué que lorsqu'on avait remis au lit la personne résidente, elle avait exprimé de la douleur. Quelques heures après la chute, l'IA 101 du poste de travail de nuit a documenté avoir tenté de donner quelque chose pour la douleur, ne pas avoir réussi et essayer plus tard. Pendant le poste de travail de jour, l'IA 104 a documenté dans les notes d'évolution que la personne résidente avait indiqué que certains endroits étaient douloureux, et que l'on n'avait remarqué aucune blessure. La personne résidente a manifesté plus de comportements réactifs que d'habitude jusqu'à son transfert à l'hôpital.

Le personnel infirmier autorisé n'avait pas documenté d'évaluation ou de réévaluation de la douleur dans les notes d'évolution pendant plusieurs jours après la chute jusqu'à ce que l'on eût envoyé la personne résidente à l'hôpital et diagnostiqué qu'elle avait une blessure particulière.

Sources : notes d'évolution de la personne résidente 001, registre d'administration des médicaments (RAM), et entretiens avec la PSSP 103 et d'autres membres du personnel. [Disposition 6. (10) 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 la personne résidente est réévaluée et son programme de soins réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque b) les besoins en soins de la personne résidente évoluent; ou c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces. 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 n'a pas veillé à ce que les politiques *Assessment of a Fall* (évaluation d'une chute) et *Post Fall Assessment* (évaluation post-chute) requises dans le programme de gestion des chutes soient respectées pour les personnes résidentes 001 et 002.

Le Règl. de l'Ont. 79/10 disposition 30. (1)1 exige que « le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 8 à 16 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 48 du présent règlement :

1. Doit être consignée par écrit une description du programme qui comprend ses buts et objectifs ainsi que ses lignes directrices, marches à suivre et protocoles pertinents et qui prévoit des méthodes permettant de réduire les risques et de surveiller les résultats, notamment des protocoles qui permettent de diriger les résidents vers des ressources spécialisées au besoin. »

En particulier, le personnel n'a pas respecté les politiques *Assessment of a Fall* (évaluation d'une chute) et *Post Fall Assessment* (évaluation post-chute), révisées en octobre 2019.

Les personnes résidentes 001 et 002 ont fait une chute à des dates précises de 2020, et les deux chutes ont causé une blessure. Le personnel n'a pas respecté la politique et les marches à suivre. En particulier :

– des notes relatives à l'incident de chute n'avaient pas été rédigées pour la personne résidente 001.

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*

- aucune documentation n'a été trouvée dans les notes d'évolution de la personne résidente 001 indiquant que l'on avait contacté après la chute la mandataire spéciale ou le mandataire spécial (MS) et la ou le médecin.
- la ou le physiothérapeute n'avait pas été avisé(e) des deux chutes,
- les évaluations post-chute et le protocole pour les traumatismes crâniens n'avaient pas été effectués pour les deux personnes résidentes conformément à l'exigence de la politique.

Sources : politiques *Assessment of a Fall* (évaluation d'une chute) et *Post Fall Assessment* (évaluation post-chute) (révisées en octobre 2019), notes d'évolution des personnes résidentes 001 et 002, et entretiens avec les infirmières autorisées ou les infirmiers autorisés (IA) 102 et 104, et d'autres membres du personnel.

[Dispositions 8. (1)a), 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 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 b) soient respectés. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

Émis le 31 décembre 2020.

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Rapport original signé par l'inspectrice.