



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

Health System Accountability and Performance Division
Performance Improvement and Compliance Branch

Ottawa Service Area Office
347 Preston St, 4th Floor
OTTAWA, ON, K1S-3J4

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, 4e étage
OTTAWA (ONTARIO) K1S-3J4

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

Telephone: (613) 569-5602
Facsimile: (613) 569-9670

Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Public Copy/Copie du public

Table with 3 columns: Date(s) of inspection, Inspection No, Type of Inspection. Includes sections for Licensee, Long-Term Care Home, Name of Inspector, and Inspection Summary.

NON-COMPLIANCE / NON-RESPECT DES EXIGENCES

Legend	Légende
WN — Written Notification VPC — Voluntary Plan of Correction DR DR — Director Referral CO — Compliance Order WAO — Work and Activity Order	AE – Avis écrit PRV – Plan de redressement volontaire RD – Renvoi au directeur OC – Ordres de conformité OTA – Ordres : travaux et activités
<p>Non-compliance with requirements under the Long-Term Care Homes Act, 2007 (LTCHA) was found. (A requirement under the LTCHA includes the requirements contained in the items listed in the definition of "requirement under this Act" in subsection 2(1) of the LTCHA.)</p> <p>The following constitutes written notification of non-compliance under paragraph 1 of section 152 of the LTCHA.</p>	<p>Le non-respect des exigences de la <i>Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée</i> (LFSLD) a été constaté. (Une exigence de la loi comprend les exigences qui font partie des éléments énumérés dans la définition d'« exigence prévue par la présente loi », au paragraphe 2 (1) de la LFSLD.</p> <p>Ce qui suit constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la LFSLD.</p>

AE n° 1 : Le titulaire de permis n'a pas respecté la LFSLD, 2007, chap. 8, art. 6. Programme de soins. En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté le paragraphe suivant :

Par. 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au pensionnaire, tel que le précise le programme. 2007, chap. 8, par. 6 (7).

Findings/Faits saillants :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté la LFSLD, 2007, chap. 8, art. 6., dans la mesure où les soins prévus dans le programme de soins n'ont pas été fournis au pensionnaire de la façon dont le précise le programme.

Le pensionnaire n° 1 est une personne âgée à mobilité réduite dont la santé est fragile. Les ordonnances médicales et le programme de soins indiquent qu'il faut passer au pensionnaire une ceinture de contention abdominale à quatre points lorsqu'il est assis dans son fauteuil roulant.

Un jour déterminé de mars 2012, on a trouvé le pensionnaire n° 1 sur le plancher de sa chambre, à côté de son fauteuil roulant. On a examiné le pensionnaire, et aucune blessure n'a été relevée. Le foyer a immédiatement fait enquête sur la chute du pensionnaire et a conclu que l'on n'avait pas passé la ceinture abdominale du pensionnaire comme le prévoit le programme de soins.

Un autre jour déterminé de mars 2012, on a trouvé le pensionnaire n° 1 sur le plancher à côté de son fauteuil roulant. On a examiné le pensionnaire. Une petite marque a été observée sur la tempe, sans aucune autre blessure. On a commencé à appliquer les protocoles de routine en cas de blessure à la tête, tout en surveillant le pensionnaire étroitement. Dans les notes d'évolution et le rapport d'enquête du foyer, on a indiqué que l'on n'avait pas passé la ceinture abdominale du pensionnaire comme le prévoit le programme de soins. On a continué à surveiller étroitement le pensionnaire. Le jour suivant, on a observé un inconfort chez le pensionnaire, que l'on a transféré à l'hôpital aux fins d'examen. Le pensionnaire n° 1 a fait l'objet d'un diagnostic de fracture.

L'administrateur du foyer a confirmé que deux PSSP n'avaient pas suivi le programme de soins du pensionnaire, dans la mesure où on ne lui avait pas passé sa ceinture abdominale deux jours déterminés de mars 2012, ce qui a entraîné la chute du pensionnaire n° 1 de son fauteuil roulant à deux reprises. Les deux PSSP ont fait l'objet de mesures disciplinaires aux termes des politiques du foyer. [0-00676-12]

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 visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle les soins liés à l'utilisation et à l'application de ceintures de contention, énoncés dans le programme de soins des pensionnaires, sont offerts aux pensionnaires comme le prévoit le programme. Le plan de redressement doit être mis en œuvre sur une base volontaire.

AE n° 2 : Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, art. 110. Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les paragraphes suivants :

Par. 110 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les exigences suivantes soient respectées lorsqu'un pensionnaire est maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique en vertu de l'article 31 de la Loi :

1. Le personnel n'a recours à l'appareil mécanique que si un médecin ou encore une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure l'a ordonné ou approuvé.
2. Le personnel a recours à l'appareil mécanique conformément aux instructions précisées par le médecin ou par l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure.
3. Le pensionnaire qui est maîtrisé est surveillé au moins une fois l'heure par un membre du personnel infirmier autorisé ou par un autre membre du personnel qui est autorisé à cette fin par un membre du personnel infirmier autorisé.
4. Le pensionnaire est dégagé de l'appareil et changé de position au moins toutes les deux heures. (Cette exigence ne s'applique toutefois pas lorsque les côtés de lit sont utilisés si le pensionnaire peut lui-même changer de position.)
5. Le pensionnaire est dégagé et changé de position à tout autre moment si cela s'impose compte tenu de son état ou de sa situation.
6. L'état du pensionnaire n'est réévalué et l'efficacité de la mesure de contention n'est évaluée que par un médecin, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure traitant le pensionnaire ou un membre du personnel infirmier autorisé, au moins toutes les huit heures et à tout autre moment si cela s'impose, compte tenu de l'état ou de la situation du pensionnaire. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 110 (2)

Par. 110 (7) Le titulaire de permis veille à ce que chaque utilisation d'un appareil mécanique pour maîtriser un pensionnaire en vertu de l'article 31 de la Loi soit documentée et, sans limiter la portée générale de la présente exigence, il veille à ce que les renseignements suivants soient documentés :

1. Les circonstances ayant entraîné le recours à l'appareil mécanique.
2. Les solutions de rechange envisagées et la raison pour laquelle elles ont été jugées inappropriées.
3. Le nom de la personne qui a donné l'ordre, l'appareil qui a été ordonné et les instructions ayant trait à l'ordre.
4. Le consentement.
5. Le nom de la personne qui a eu recours à l'appareil et le moment où le recours à l'appareil a eu lieu.
6. Toute évaluation, réévaluation et surveillance, y compris les réactions du pensionnaire.
7. Tout dégagement de l'appareil et tout changement de position.
8. Le retrait ou l'abandon de l'appareil, notamment le moment où cela s'est produit et les soins fournis par la suite. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 110 (7)

Findings/Faits saillants :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, par. 110 (7), dans la mesure où chaque utilisation d'un appareil mécanique pour maîtriser un pensionnaire en vertu de l'article 31 de la Loi n'a pas été documentée pour deux pensionnaires identifiés : (5) le nom de la personne qui a eu recours à l'appareil et le moment où le recours à l'appareil a eu lieu; (6) toute évaluation, réévaluation et surveillance, y compris les réactions du pensionnaire; et (7) tout dégagement de l'appareil et tout changement de position.

Le pensionnaire n° 4 est une personne âgée dont le programme de soins indique qu'il faut lui passer une ceinture de contention abdominale lorsqu'il est assis dans son fauteuil roulant. Le recours à une ceinture de contention abdominale a été ordonné le 30 août 2012. L'autorisation de recourir à la ceinture de contention a également été reçue le 30 août 2012.

Les formulaires de surveillance du dispositif de contention du pensionnaire pour le mois de septembre 2012 documentent le recours au dispositif de contention, l'examen et le réexamen du pensionnaire ainsi que la surveillance de la réaction de ce dernier au moment de le dégager ou de le repositionner seulement pour la période allant de la soirée du 25 septembre au

30 septembre. Le recours à la ceinture de contention abdominale du 1^{er} au 25 septembre 2012 n'est pas documenté.

Les PSSP et les IA interrogés n'ont pu expliquer cette absence de documentation du recours à la ceinture abdominale du pensionnaire, de la surveillance, du repositionnement et du dégagement du pensionnaire en septembre 2012.

Le pensionnaire n° 5 est une personne âgée dont le programme de soins indique qu'il faut lui passer une ceinture de contention abdominale lorsqu'il est assis dans son fauteuil roulant.

Les formulaires de surveillance du dispositif de contention du pensionnaire pour les mois de septembre, octobre et novembre 2012 présentent des omissions dans la documentation du recours au dispositif de contention, de l'examen et du réexamen du pensionnaire ainsi que de la surveillance de la réaction de ce dernier au moment de le dégager ou de le repositionner.

Novembre 2012 : quart de jour du 4 et quart de soir du 13.

Octobre 2012 : quart de jour des 4, 5, 13, 27 et 28.

Octobre 2012 : quart de soir des 1^{er}, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 16, 18, 24, 25, 26, 29, 30 et 31.

Septembre 2012 : quart de jour des 9 et 11.

2. Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 110 (2) 6, dans la mesure où l'état de trois pensionnaires précis n'a pas été réévalué et l'efficacité de la mesure de contention n'a pas été évaluée par un médecin, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure traitant le pensionnaire ou un membre du personnel infirmier autorisé, au moins toutes les huit heures et à tout autre moment si cela s'impose, compte tenu de l'état ou de la situation du pensionnaire.

La politique du foyer n° LTCE-CNS-H-4 intitulée « Safety: Physical Restraints » (Sécurité : Moyens de contention) est datée de mai 2012. La politique prévoit, aux termes de l'article 9 des procédures de la société, que « la décision de prolonger le recours à un dispositif de contention, ainsi que le choix du type de dispositif de contention, doivent faire l'objet d'une réévaluation avant chaque recours de façon régulière par le personnel autorisé et être consignés dans le formulaire de surveillance du dispositif de contention ».

Le pensionnaire n° 1 est une personne âgée à mobilité réduite dont la santé est fragile. Les ordonnances médicales et son programme de soins indiquent qu'il faut lui passer une ceinture de contention abdominale à quatre points pour le maintenir en position lorsqu'il est assis dans son fauteuil roulant. Un examen du formulaire de surveillance du dispositif de contention révèle que le personnel de soins infirmiers autorisé n'a pas réévalué le recours à une ceinture abdominale de contention de 20 à 30 fois pendant le quart de jour. Il convient de noter que le personnel infirmier n'a pas réévalué l'utilisation de la ceinture de contention abdominale du pensionnaire n° 1 ni le recours à celle-ci pendant le quart de jour de deux journées précises de mars 2012 pendant lesquelles le pensionnaire n° 1 est tombé de son fauteuil roulant deux fois et a subi des blessures à la suite de l'une de ces deux chutes. [Registre 0-000676-12]

Le pensionnaire n° 4 est une personne âgée dont le programme de soins indique qu'il faut lui passer une ceinture de contention abdominale lorsqu'il est assis dans son fauteuil roulant. Les formulaires de surveillance du dispositif de contention du pensionnaire pour les mois de septembre, octobre et novembre 2012 indiquent que le personnel autorisé n'a pas réévalué de façon régulière le recours au dispositif de contention du pensionnaire ni l'efficacité de ce dispositif, au moins toutes les huit heures.

Novembre : aucune réévaluation du dispositif de contention du pensionnaire pendant le quart de jour du 1^{er} au 14 inclusivement.
Novembre : aucune réévaluation du dispositif de contention du pensionnaire pendant le quart de soir des 2, 3, 4, 7, 8, 11, 12 et 13.

Octobre : aucune réévaluation du dispositif de contention du pensionnaire pendant le quart de jour du 1^{er} au 31, inclusivement.
Octobre : aucune réévaluation du dispositif de contention du pensionnaire pendant le quart de soir des 1^{er}, 2, 6, 7, 15, 20, 29, 30 et 31.

Septembre : aucune réévaluation du dispositif de contention du pensionnaire pendant tous les quarts du 1^{er} au 30, à l'exception de quatre quarts.

La pensionnaire n° 5 est une dame âgée dont le programme de soins indique qu'il faut lui passer une ceinture de contention abdominale à quatre points pour la maintenir en position lorsqu'elle est assise dans son fauteuil roulant. Les formulaires de surveillance du dispositif de contention de la pensionnaire pour les mois de septembre, octobre et novembre 2012 indiquent que le personnel autorisé n'a pas réévalué de façon régulière le recours au dispositif de contention de la pensionnaire ni l'efficacité de ce dispositif, au moins toutes les huit heures.

Novembre : aucune réévaluation du dispositif de contention de la pensionnaire pendant le quart de jour du 1^{er} au 14 inclusivement.

Novembre : aucune réévaluation du dispositif de contention de la pensionnaire pendant le quart de soir des 2, 3, 4, 7, 8, 9, 12 et 13.

Octobre : aucune réévaluation du dispositif de contention de la pensionnaire pendant le quart de jour du 1^{er} au 31 inclusivement.

Octobre : aucune réévaluation du dispositif de contention de la pensionnaire pendant le quart de soir des 1^{er}, 2, 6, 7, 15, 17, 20, 21, 29, 30 et 31.

Septembre : aucune réévaluation du dispositif de contention de la pensionnaire pendant le quart de jour du 1^{er} au 30 inclusivement.

Septembre : aucune réévaluation du dispositif de contention de la pensionnaire pendant le quart de soir des 3, 4, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 17, 18, 22, 23, 24, 25 et 30.

L'IA n° S100, l'IAA n° S101 et l'administration/directeur des soins interrogés ont déclaré que le personnel autorisé doit consigner son évaluation et l'efficacité du dispositif de contention sur le formulaire de surveillance du dispositif de contention pour chaque quart, comme le prévoit la politique du foyer.

Date de délivrance : 20 novembre 2012

Signature of Inspector(s)/Signature de l'inspecteur ou des inspecteurs

