



Health System Accountability and Performance
Division
Performance Improvement and Compliance
Branch

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

Ottawa Service Area Office
347 Preston St., 4th Floor
Ottawa ONK1S 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

Copie destinée au public

Date(s) du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
8 octobre 2014	2014_339579_0015	S-000340-14	Inspection de la qualité des services aux résidents

Titulaire de permis

EXTENDICARE (CANADA) INC.
3000, AVENUE STEELES EST, BUREAU 700, MARKHAM (ONTARIO) L3R 9W2

Foyer de soins de longue durée

EXTENDICARE KAPUSKASING
45, RUE ONTARIO, C.P. 460, KAPUSKASING (ONTARIO) P5N 2Y5

Inspectrice(s)

JANET MCNABB (579), GILLIAN CHAMBERLIN (593), VALA MONESTIMEBELTER(580)

Résumé de l'inspection

Cette inspection a été menée dans le cadre d'une inspection de la qualité des services aux résidents (IQSR).

Cette inspection s'est tenue les 26, 27 et 28 août 2014, ainsi que les 2, 3 et 4 septembre 2014.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec l'administrateur et directeur des soins/responsable du contrôle des infections, des infirmières autorisées (IA), des préposés aux services de soutien personnel (PSSP), le directeur des services de nutrition, le responsable des activités, le coordonnateur du bureau, le personnel chargé de l'entretien, des membres de différentes familles et des résidents.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné le dossier de santé de certains résidents, diverses politiques et procédures, visité des secteurs du foyer et observé les interactions entre le personnel et les résidents.

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

activités récréatives et sociales;
comportements réactifs;
conseil des familles;
conseil des résidents;
dignité, liberté de choisir et vie privée;
facilitation des selles et soins liés à l'incontinence;
hospitalisation et changement de l'état;
médicaments;



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

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

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

**Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée***

nutrition et hydratation;
observation du service de restauration;
personnel suffisant;
prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles;
prévention et contrôle des infections;
recours minimal à la contention;
services d'hébergement – entretien ménager;
services d'hébergement – entretien;
services de soutien personnel;
soins de la peau et des plaies.

Plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette inspection.



Ministry of Health and
Long-Term Care

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée*

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

- 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;**
 - b) les objectifs que visent les soins;**
 - 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).**
- 6. (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne désignée par l'un ou l'autre aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident. 2007, chap. 8, par. 6 (5).**
- 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 3 septembre 2014 après le dîner, et le 4 septembre 2014 après le petit-déjeuner, l'inspectrice 580 a observé le résident 3858 qui n'arrivait pas à détacher la ceinture de son fauteuil roulant. L'employé 120, l'employé 121 et l'administrateur ont affirmé qu'auparavant le résident était capable d'enlever la ceinture. L'inspectrice 580 a examiné le programme de soins du résident 3858, daté du 6 août 2014, qui précise que le résident a une ceinture sur son fauteuil roulant pour lui rappeler de ne pas se lever sans l'aide d'une autre



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

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

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

**Rapport d'inspection prévu
par la Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée**

personne et que le résident est capable de détacher la ceinture lui-même. Dans le dossier du résident, l'inspectrice 580 n'a trouvé aucun ordre de contention, aucun consentement à la contention ni aucune évaluation préalable à la contention.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit : a) les soins prévus pour le résident; b) les objectifs que visent les soins; c) des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs au résident [alinéa 6 (1) c)]

2. L'inspectrice 579 a interrogé le membre de la famille 113, qui a affirmé qu'il avait dû demander si des changements avaient été apportés à la routine du petit-déjeuner du résident 3815 récemment. Il était présent une fois pendant le petit-déjeuner et a remarqué qu'un supplément différent était offert au résident 3815. Le mandataire spécial ou membre de la famille 113 n'a été informé d'aucun changement.

Plus tard durant l'entretien, le membre de la famille 113 a expliqué que le foyer savait qu'il était en mesure de recevoir des appels téléphoniques à tout moment si quelqu'un voulait l'informer de changements, mais il semble que ce service n'est plus offert comme il l'était dans le passé.

Le membre de la famille 113 a affirmé à l'inspectrice 579 que le foyer ne tenait pas la famille informée et, récemment, il y a eu un changement de médicament, pour le résident 3815, dont la famille ne savait rien jusqu'à ce que l'infirmière présente un cachet différent. Autre exemple : il y a eu un changement de table dans la salle à manger. Ne comprenant pas pourquoi leur proche, le résident 3815, était agité un jour où elle lui rendait visite, la famille a emmené le résident 3815 à la salle à manger, où elle a constaté qu'il y avait eu un changement de table. Lorsque la famille 113 a demandé que le changement de table soit annulé, le résident 3815 a retrouvé son calme. L'inspectrice 579 a interrogé l'employé 111, qui a admis que souvent on n'informait pas la famille si un changement de table était effectué dans la salle à manger, mais qu'on l'en informait, cependant, lorsqu'elle venait faire une visite. Il arrive que les infirmières fassent un changement de table pour diverses raisons ou alors c'est le directeur des services de nutrition qui prend cette décision.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le résident, le mandataire spécial, s'il en a un, et la personne désignée par le résident ou le mandataire spécial aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins. [par. 6 (5)]

3. Le 3 septembre 2014, l'inspectrice 580 a examiné le programme de soins du résident 3815, revu pour la dernière fois en 2014, qui prévoit des interventions en matière de contention, notamment : vérifier et évaluer la sécurité une fois l'heure, repositionner et documenter une fois toutes les deux heures. La politique du foyer concernant la contention au moyen d'appareils mécaniques (RESI-10-01-01), datée de novembre 2012, et la politique de surveillance de la contention au moyen d'appareils mécaniques (RESI-10-01-04), datée de novembre 2012, précisent que le dégagement et le repositionnement doivent être faits au moins toutes les deux heures. Le programme de soins ne fait pas mention du dégagement d'un type quelconque d'appareil de contention. Le 3 septembre 2014, l'inspectrice 580 a examiné le programme de soins du résident 3815, qui précisait que le résident devait utiliser un appareil de contention lorsqu'assis dans un fauteuil roulant. L'ordre exige l'utilisation d'un appareil de contention lorsqu'au lit. Le 2 septembre 2014, l'employé 114 a fait les



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

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

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

**Rapport d'inspection prévu
par la Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée**

déclarations suivantes à l'inspectrice 580 : le membre de la famille retire l'appareil de contention du résident 3815; le personnel n'entre pas dans la chambre lorsque la famille s'y trouve; il ne sait pas très bien ce que le programme de soins indique à propos des soins du résident 3815; lorsque le résident 3815 dort la nuit ou durant la journée, l'employé 114 ne le réveille pas, ne le repositionne pas et ne vérifie pas l'appareil de contention. Le 28 août 2014, l'employé 105 a affirmé à l'inspectrice 580 qu'on ne repositionnait pas le résident qui dort et a ajouté « Je suis incorrigible ». L'employé 114 a affirmé « Nous sommes tous incorrigibles » (pour ce qui est de ne pas repositionner le résident qui dort). » Le 3 septembre 2014, l'inspectrice 580 a examiné le dossier de contention du résident 3815 pour un mois de 2014, dans lequel il n'y avait pas d'évaluation de la réponse du résident un certain jour entre 8 h et 12 h, bien qu'il soit documenté que le résident a été surveillé pour assurer sa sécurité et qu'il a été repositionné. Pendant plusieurs jours de l'IQSR, l'inspectrice 580 n'a vu aucun employé entrer dans la chambre en présence d'un membre de la famille pour surveiller ou repositionner le résident, pourtant le dossier de contention indique que toutes les heures il y avait une surveillance, un repositionnement et une évaluation de la réponse du résident mais ne contient aucune documentation indiquant le retrait ou l'application de l'appareil de contention, bien que le membre de la famille l'ait retiré.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme. [par. 6 (7)]

4. L'inspectrice 579 a constaté, le 28 août 2014, que le résident 3815 n'était pas allé à la séance d'exercices de groupe de 10 h 30 – bien que son programme de soins recommande la participation à la séance d'exercices – et qu'il était assis au poste de soins infirmiers. L'inspectrice 579 a interrogé l'employé 101, qui a expliqué que les employés allaient chercher les résidents pour les faire participer aux exercices de groupe. L'inspectrice 579 n'a pas vu le résident 3815 se faire inviter à se joindre au groupe pour la séance d'exercices.

L'inspectrice 579 a examiné le dossier de la conférence annuelle tenue le 6 août 2014 concernant les loisirs du résident 3815. Il y était noté que le résident aime pratiquer un éventail d'activités, qu'il prend plaisir à avoir d'autres personnes autour de lui et que sa famille lui rend visite tous les jours et lui apporte beaucoup d'encouragements.

Ces renseignements illustrent les notes consignées au programme de soins au sujet de l'intérêt de ce résident pour la participation aux programmes de loisirs et d'activités. L'inspectrice 579 a interrogé la famille 113, qui a affirmé que le personnel essayait d'emmener le résident 3815 aux activités, mais qu'il renvoyait celui-ci à sa chambre plutôt que de courir des risques. La famille 113 a mentionné qu'il y avait un programme de physiothérapie pour le résident 3815, mais que ce programme n'était pas très utile étant donné que le résident 3815 a des problèmes de mobilité qui diminuent sa capacité à y participer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme. [par. 6 (7)]



Ministry of Health and
Long-Term Care

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée*

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 : d'une part, que le foyer adopte, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit, a) les soins prévus pour le résident, b) les objectifs que visent les soins, et c) des directives claires pour le personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs au résident; d'autre part, que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne désignée par l'un ou l'autre aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident; enfin, que les soins prévus dans le programme de soins concernant spécialement le résident 3815 soient fournis au résident, tel que le précise le programme. Ce plan de redressement doit être mis en application 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. 8 (Services infirmiers et services de soutien personnel).

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

8. (3) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'au moins une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé qui est à la fois un employé du titulaire de permis et un membre du personnel infirmier permanent du foyer soit de service et présent au foyer en tout temps, sauf disposition contraire des règlements. 2007, chap. 8, par. 8 (3).

Constatations :

1. L'inspectrice 579 a examiné l'horaire de travail du personnel autorisé sur une période d'un mois en 2014. Du 22 au 24 du mois de 2014 examiné, il n'y avait pas d'IA de service 24 heures sur 24 chaque jour. Un autre jour, il y a un intervalle de quatre heures, durant le quart de soir, pendant lequel il n'y avait aucune IA de service. Pour trois autres jours du mois de 2014 examiné, il n'y avait pas d'IA prévue pour un quart de nuit de 12 heures.

L'inspectrice 579 a interrogé l'administrateur et directeur des soins, qui a confirmé que les périodes sans IA 24 heures sur 24 et sept jours sur sept notées dans les horaires de travail fournis étaient exactes et a affirmé avoir de la difficulté à trouver des IA pour les quarts de travail des prochaines semaines. L'administrateur et directeur des soins a affirmé qu'une IA avait pris sa retraite en 2014 et que, depuis, le foyer ne remplissait plus l'obligation d'assurer la présence d'une IA 24 heures sur 24, sept jours sur sept, malgré les annonces publiées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'au moins une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé qui est à la fois un employé du titulaire de permis et un membre du personnel infirmier permanent du foyer soit de service et présent au foyer en tout temps, sauf disposition contraire des règlements.

2007, c. 8, par. 8 (3). [par. 8 (3)]



Ministry of Health and
Long-Term Care

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée*

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 la conformité de sorte qu'au moins une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé qui est à la fois un employé du titulaire de permis et un membre du personnel infirmier permanent du foyer soit de service et présent au foyer en tout temps, sauf disposition contraire des règlements. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 3 : 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. 11 (Services de diététique et d'hydratation).

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

11. (2) Sans préjudice de la portée générale du paragraphe (1), le titulaire de permis veille à ce que les résidents reçoivent des aliments et des liquides sains, nutritifs et variés en quantité suffisante. 2007, chap. 8, par. 11 (2).

Constatations :

1. L'inspectrice 593 a examiné le programme de soins du résident 3832 et constaté que celui-ci avait été évalué comme présentant un risque de suffocation et nécessitant une certaine constance en matière d'hydratation pour une déglutition sans danger.

Le 28 août 2014, durant le service du déjeuner, l'inspectrice 593 a vu l'employé 102 préparer un liquide épaissi pour le résident 3832. L'employé 102 a été observé en train de verser l'épaississant directement dans la tasse sans mesurer la quantité et il a également été noté qu'aucune recette n'avait été suivie à ce moment-là. L'inspectrice 593 a ensuite vu l'employé donner ce liquide au résident 3832 et a remarqué que la consistance ne correspondait pas à celle qui avait été recommandée dans l'évaluation du résident. Lors d'un entretien avec l'inspectrice 593, l'employé 102 a expliqué que le résident 3832 devait recevoir des liquides d'une consistance particulière; cependant, l'inspectrice a noté que ce qui avait été dit ne correspondait pas à ce qui figurait dans le programme de soins du résident.

Le 2 septembre 2014, durant le service du dîner, l'inspectrice 593 a vu l'employé 118 préparer un liquide épaissi pour le résident 3832. L'employé 118 a été observé en train de verser l'épaississant directement dans la tasse sans mesurer la quantité et il a également été noté qu'aucune recette n'avait été suivie à ce moment-là. L'inspectrice a ensuite vu l'employé donner ce liquide au résident 3832 et a remarqué que la consistance de ce liquide n'était pas la bonne.



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*

Lors d'un entretien avec l'inspectrice 593, l'employé 118 a expliqué que le résident 3832 avait besoin de liquides épaissis étant donné que les liquides créaient un risque de suffocation; cependant, l'employé 118 ne savait pas très bien de quelle consistance de liquides le résident 3832 avait besoin. L'employé 118 a affirmé ne pas savoir exactement si le foyer avait une politique ou une marche à suivre concernant la préparation de liquides épaissis.

Le 3 septembre 2014, durant la distribution de la collation de l'après-midi, l'inspectrice 593 a vu l'employé 111 préparer une boisson épaissie pour le résident 3832. L'employé 111 a été observé en train de verser l'épaississant directement dans la tasse sans mesurer la quantité et il a également été noté qu'aucune recette n'avait été suivie à ce moment-là. De plus, un fortifiant épaissi a été observé sur le chariot à suppléments pour le résident 3832 et la texture de ce supplément épaissi a été notée comme étant d'une consistance qui ne correspondait pas aux besoins établis lors de l'évaluation du résident.

Lors d'un entretien avec l'inspectrice 593, l'employé 104 a expliqué qu'une fiche de recette était fournie sur les chariots à boissons et que le personnel devait suivre cette recette pour préparer une boisson épaissie. De plus, le personnel a reçu une formation préalable sur la préparation de liquides épaissis et doit observer la marche à suivre du foyer pour la préparation de liquides épaissis.

Un examen de la politique du foyer concernant les types de régimes, les textures et la consistance des liquides, datée de juin 2013, a révélé que la documentation requise pour l'observation de cette politique devait inclure une description des types et textures de régimes standard et de la consistance des liquides, et que le service de diététique devait fournir des liquides des consistances suivantes : liquide normal ou clair, nectar, miel et flan.

À trois occasions, le foyer a fourni au résident 3832 des liquides de la mauvaise consistance et, ainsi, le foyer n'a pas fourni des liquides sans danger au résident 3832. [par. 11 (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 de rédiger un plan de redressement visant à assurer que les résidents, particulièrement le résident 3832, se voient offrir des aliments et des boissons qui sont sans danger, particulièrement les boissons épaissies, et qui sont fournis en quantité adéquate, nutritifs et variés. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 4 : 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. 15 (Services d'hébergement).

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

15. (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :
a) le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours propres et sanitaires;



Ministry of Health and
Long-Term Care

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée*

**b) le linge de maison et les vêtements de chaque résident sont recueillis, triés, nettoyés et livrés;
c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.
2007, chap. 8, par. 15 (2).**

Constatations :

1. Durant l'inspection effectuée par l'inspectrice 593 du 26 au 28 août et du 2 au 4 septembre 2014, les observations de celle-ci ont révélé que les rampes en bois des couloirs des résidents, notamment les couloirs est et ouest et le couloir donnant sur la salle à manger, étaient en mauvais état. Comme l'a expliqué l'employé 116 lors d'un entretien avec l'inspectrice 593, les rampes en bois sont vieilles, elles font partie des accessoires d'origine de l'établissement et nécessitent un entretien continu toute l'année durant. L'employé 116 a expliqué que les rampes étaient poncées chaque hiver et qu'un fini clair y était appliqué par la même occasion. Comme l'a noté l'inspectrice 593, les rampes en bois sont considérablement décapées et le fini usé laisse paraître le bois brut et ses fissures.

L'inspectrice 593 a examiné la politique du foyer concernant le programme d'entretien, datée de juillet 2013, et a conclu que le foyer devait se doter d'un programme d'entretien qui prévoit un entretien régulier, préventif et correctif et que la procédure d'entretien préventif numéro 1401 précise que les rampes en bois doivent être sécuritaires et en bon état.

Lors d'un entretien avec l'inspectrice 593, le 4 septembre 2014, l'administrateur du foyer a expliqué que les rampes en bois étaient vieilles et a confirmé qu'elles étaient en mauvais état. Les rampes en bois du foyer étant vieilles et actuellement en mauvais état, le foyer n'a pas veillé à ce que le foyer soit entretenu de façon à être sécuritaire et en bon état, comme précisé dans la politique du foyer et prescrit par la Loi. [par. 15 (2) c)]

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 que le foyer, l'ameublement et le matériel, particulièrement les rampes, sont entretenus de façon à être sûrs et en bon état. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 5 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 16. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque fenêtre du foyer qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les résidents soit dotée d'une moustiquaire et à ce qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 16; Règl. de l'Ont. 363/11, art. 3.

Constatations :

1. L'inspectrice 593 a interrogé l'employé 116, qui a expliqué que les fenêtres étaient vérifiées chaque année



Ministry of Health and
Long-Term Care

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée*

en mai pour vérifier qu'elles s'ouvrent et se ferment correctement. Parfois, l'employé 116 enlève les manivelles l'hiver, pour que certains résidents ne puissent pas ouvrir les fenêtres, car cela peut être dangereux s'il fait froid dehors. L'employé 116 a expliqué que les fenêtres ne devaient pas s'ouvrir de plus de neuf pouces (environ 23 centimètres) et que, selon la politique d'Extendicare, les fenêtres peuvent s'ouvrir plus grandes étant donné qu'elles sont à une plus grande hauteur du sol – plus de 48 pouces (environ 122 centimètres); il est donc permis qu'elles s'ouvrent plus grandes que ce qui est habituellement autorisé. [art. 16.]

2. L'inspectrice 593 a observé des fenêtres de chambres qui étaient ouvertes de plus de 15 centimètres. Dans les chambres suivantes, les fenêtres ont été vérifiées et il a été reconnu qu'elles s'ouvriraient de 20 centimètres : chambres 101, 107, 109, 111, 113 et 203.

Un examen de la procédure d'entretien du foyer numéro 1166 a révélé que l'ouverture des fenêtres était limitée à quatre pouces (10 centimètres) ou moins.

Durant un entretien avec l'inspectrice 593, le 3 septembre 2014, l'administrateur du foyer a expliqué que la politique du foyer voulait que les fenêtres ne s'ouvrent pas de plus de quatre pouces, soit 10 centimètres. À ce moment-là, la fenêtre de la chambre 101 a été vérifiée et il a été constaté qu'elle était ouverte d'environ 20 centimètres. L'administrateur du foyer a également expliqué que les renseignements précédents sur la politique d'Extendicare fournis par l'employé 116, responsable de l'entretien, étaient inexacts.

Le foyer n'a pas veillé à ce que chaque fenêtre qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les résidents soit dotée d'une moustiquaire et à ce qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres. [art. 16.]

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 que chaque fenêtre qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les résidents soit dotée d'une moustiquaire et à ce qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 6 : 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. 110 (Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique).

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

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



**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**

110. (2) Le titulaire de permis veille à ce que les exigences suivantes soient respectées lorsqu'un résident est maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique en vertu de l'article 31 de la Loi :
4. Le résident 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 résident peut lui-même changer de position.)

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

Constatations :

1. Le 2 septembre 2014, l'employé 106 a affirmé à l'inspectrice 580 que la famille avait demandé l'utilisation d'un appareil de contention et que, souvent, elle le retirait lorsqu'elle était présente. L'employé 106 a également affirmé que, souvent, le personnel ne vérifie pas si le résident porte l'appareil de contention quand des membres de la famille lui rendent visite mais il indique, dans la documentation, que le résident le porte et qu'il a vérifié cela. Le 2 septembre 2014, l'employé 114 a affirmé à l'inspectrice 580 que les membres de la famille retiraient l'appareil de contention du résident 3815 et que le personnel n'entrait pas dans la chambre en présence de la famille. L'employé 114 a également affirmé que, lorsque le résident 3815 dort la nuit ou durant la journée, l'employé 114 ne le réveille pas, ne le repositionne pas et ne vérifie pas l'appareil de contention.

Le 28 août 2014, l'employé 105 a affirmé à l'inspectrice 580 qu'on ne repositionnait pas le résident qui dort et a ajouté « Je suis incorrigible ». L'employé 114 a affirmé « Nous sommes tous incorrigibles » (pour ce qui est de ne pas repositionner le résident qui dort). »

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le résident 3815, lorsqu'il est maîtrisé, soit 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. [alinéa 110 (2) 3]

2. Le 2 septembre 2014, l'employé 106 a affirmé à l'inspectrice que la famille avait demandé l'utilisation d'un appareil de contention et que, souvent, elle le retirait lorsqu'elle était présente. L'employé a affirmé également que, souvent, le personnel ne vérifie pas si le résident porte l'appareil de contention quand des membres de la famille lui rendent visite mais il indique, dans la documentation, que le résident le porte et qu'il a vérifié cela.

Le 2 septembre 2014, l'employé 114 a affirmé à l'inspectrice 580 que les membres de la famille retiraient l'appareil de contention du résident 3815, que le personnel n'entrait pas dans la chambre en présence de membres de la famille, qu'il ne savait pas très bien ce que le programme de soins indiquait en ce qui



Ministry of Health and
Long-Term Care

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée*

concerne les soins du résident 3815, que lorsque le résident 3815 dort la nuit ou durant la journée, l'employé 114 ne le réveille pas, ne le repositionne pas et ne vérifie pas l'appareil de contention.

Le 28 août 2014, l'employé 105 a affirmé à l'inspectrice 580 qu'on ne repositionnait pas le résident qui dort et a ajouté « Je suis incorrigible ». L'employé 114 a affirmé « Nous sommes tous incorrigibles » (pour ce qui est de ne pas repositionner le résident qui dort). » L'employé 114 a affirmé « Nous sommes tous incorrigibles » (pour ce qui est de ne pas repositionner le résident qui dort). » Le 3 septembre 2014, l'inspectrice 580 a examiné le dossier de contention du résident 3815 pour le mois d'août 2014, dans lequel il n'y avait pas d'évaluation de la réponse du résident le 26 août 2014 entre 8 h et 12 h, bien qu'il soit documenté que le résident a été surveillé pour assurer sa sécurité et qu'il a été repositionné. Pendant plusieurs jours de l'IQSR, l'inspectrice 580 n'a vu aucun employé entrer dans la chambre en présence d'un membre de la famille pour surveiller ou repositionner le résident, pourtant le dossier de contention indique que toutes les heures il y avait une surveillance, un repositionnement et une évaluation de la réponse du résident mais ne contient aucune documentation indiquant le retrait ou la remise en place de l'appareil de contention, bien que le membre de la famille l'ait retiré.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le résident 3815 soit dégagé de l'appareil de contention mécanique et repositionné au moins une fois toutes les deux heures. [alinéa 110 (2) 4]

3. Le 3 septembre 2014, l'inspectrice 580 a examiné le programme de soins du résident 3815, révisé le 28 août 2014, qui indiquait l'utilisation de deux demi-côtés de lit coussinés lorsque le résident est au lit, astreint à des moyens de contention mécanique, mais il n'y a pas d'ordre de contention, de consentement à la contention, de dossier de contention ni d'évaluation préalable à la contention pour l'utilisation de côtés de lit coussinés. Pendant toute la durée de l'inspection, l'inspectrice 580 a vu les deux demi-côtés de lit coussinés en position relevée pendant que le résident 3815 était au lit.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque utilisation d'un appareil mécanique pour maîtriser un résident en vertu de l'article 31 de la Loi soit documentée et, sans préjudice de la portée générale de la présente exigence, il veille à ce que les renseignements suivants soient documentés :

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. [alinéa 110 (7) 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 visant à assurer la conformité en faisant en sorte que le personnel dégage un résident de l'appareil, particulièrement le résident 3815, et le change de position au moins toutes les deux heures, qu'un résident 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 et que la documentation précise le nom de la personne qui a donné l'ordre, l'appareil qui a été ordonné et les instructions ayant trait à l'ordre. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.



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

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

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

**Rapport d'inspection prévu
par la Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée**

AE n° 7 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 8 (Respect des politiques et dossiers).

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

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;**
- b) d'autre part, soient respectés. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).**

Constatations :

1. L'inspectrice 593 a examiné les fiches de prise de liquides du résident 3833 et constaté que, du 1^{er} au 7 août, la prise de liquides du résident 3833 était sous la cible de 1,5 L par jour établie par le foyer. Un examen des notes d'évolution du résident 3833, le 3 septembre 2014, révèle huit remarques consignées au cours des trois derniers mois indiquant l'état d'hydratation médiocre de ce résident. Selon la politique du foyer concernant la surveillance de la prise d'aliments et de liquides, datée de novembre 2013, si pendant trois jours consécutifs un résident ne consomme pas le minimum ciblé de liquides, une évaluation de la déshydratation doit être faite. Les résultats de l'évaluation de la déshydratation doivent être documentés.

Pendant sept jours consécutifs, le résident 3833 n'a pas consommé le minimum ciblé de liquides, cependant un examen du dossier de soins du résident a révélé qu'une évaluation de l'hydratation n'avait pas été faite. La dernière remarque consignée par le diététiste autorisé du foyer pour le résident 3833, datée d'août 2014, ne fait aucune mention de la prise de liquides ni d'une évaluation de l'état de déshydratation.

Lors d'un entretien avec l'inspectrice 593, le 3 septembre 2014, l'employé 112 a expliqué que si l'on remarque qu'un résident boit moins ou n'a pas eu de miction, ce qui indiquerait un état d'hydratation médiocre, il faut aiguiller le résident vers le diététiste pour une évaluation de l'hydratation.

Lors d'un entretien avec l'inspectrice 593, le 3 septembre 2014, l'administrateur du foyer a expliqué qu'une évaluation de l'hydratation aurait dû être effectuée et que ceci est précisé dans la politique du foyer.

Ainsi, l'évaluation de l'hydratation n'a pas été faite pour le résident 3833, contrairement à la politique du foyer concernant la surveillance de la prise d'aliments et de liquides et, par conséquent, le foyer n'a pas respecté sa politique, en contravention à la Loi et à ses règlements. [alinéa 8 (1) a), alinéa 8 (1) b)]



Ministry of Health and
Long-Term Care

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée*

AE n° 8 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 26 (Programme de soins).

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

- 26. (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :**
22. Ses préférences culturelles, spirituelles et religieuses ainsi que ses besoins et préférences compte tenu de son âge.

Constatations :

1. L'inspectrice 579 a examiné le programme de soins du résident 3865, qui indique que le résident aime aller à la messe un week-end sur deux.

Le calendrier de loisirs mensuel du foyer ne prévoit pas d'événements spirituels le week-end. L'inspectrice 579 a interrogé l'employé 101, qui a affirmé qu'il n'y avait pas d'événements religieux ou spirituels le week-end.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins soit fondé sur l'évaluation interdisciplinaire des préférences culturelles, spirituelles et religieuses du résident ainsi que sur ses besoins et préférences compte tenu de son âge. [alinéa 26 (3) 22]

AE n° 9 : 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. 29 (Politique de réduction au minimum de la contention sur les résidents).

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

- 29. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :**
a) est adoptée une politique écrite visant à réduire au minimum l'utilisation de la contention sur les résidents et à garantir que toute utilisation nécessaire de la contention se fait conformément à la présente loi et aux règlements;
b) la politique est respectée. 2007, chap. 8, par. 29 (1).

Constatations :

1. Le 3 septembre 2014, l'inspectrice 580 a examiné le programme de soins du résident 3815, revu pour la dernière fois en 2014, qui prévoit des interventions en matière de contention, notamment : vérifier et évaluer la sécurité une fois l'heure, repositionner et documenter une fois toutes les deux heures. La politique du foyer concernant la contention au moyen d'appareils mécaniques RESI-10-01-01), datée de novembre 2012, et la



Ministry of Health and
Long-Term Care

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée*

politique de surveillance de la contention au moyen d'appareils mécaniques (RESI-10-01-04), datée de novembre 2012, précisent que le dégagement et le repositionnement doivent être faits au moins toutes les deux heures. Le programme de soins ne fait aucune mention du dégagement des deux types d'appareils de contention. Le 3 septembre 2014, l'inspectrice 580 a examiné le dossier de contention du résident 3815 pour un mois de 2014; ce dossier présentait les notes sur les deux types de contention sur la même page. La politique du foyer (RESI-10-01-04) concernant la contention au moyen d'appareils mécaniques, datée de novembre 2012, indique que le personnel autorisé doit transcrire l'ordre de contention au moyen d'un appareil mécanique au dossier de contention en créant un dossier de contention pour chaque appareil mécanique. Le 3 septembre 2014, l'inspectrice 580 a examiné le dossier de révision des médicaments du résident 3815 daté du 13 juin 2014, qui ne précise pas le motif du recours à l'un des moyens de contention. La politique concernant la contention au moyen d'appareils mécaniques (RESI-10-01-01), datée de novembre 2012, indique qu'un ordre de contention doit préciser le motif du recours à la contention. Le 3 septembre 2014, l'inspectrice 580 a examiné le « Consentement à l'utilisation de moyens de contention » pour le résident 3815, qui ne précise pas l'heure à laquelle le moyen de contention sera utilisé, contrairement aux exigences de la politique concernant la contention au moyen d'appareils mécaniques (RESI-10-01-01) datée de novembre 2012, annexe I, Consentement à l'utilisation de moyens de contention.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les politiques de surveillance de la contention au moyen d'appareils mécaniques soient respectées. [alinéa 29 (1) b)]

AE n° 10 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 30 (Exigences générales).

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

- 30. (1) 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.**
 - 2. Si, dans le cadre du programme, le personnel a recours à de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels ou des aides pour changer de position en ce qui concerne un résident, l'équipement, les fournitures, les appareils ou les aides sont appropriés pour le résident compte tenu de son état.**
 - 3. Le programme doit 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.**
 - 4. Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre. Règl. de**



Ministry of Health and
Long-Term Care

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée*

l'Ont. 79/10, par. 30 (1).

Constatations :

1. L'inspectrice 579 a examiné le dossier du programme de loisirs. La dernière mise à jour du programme de loisirs à l'intention des résidents date de 2011 (la date exacte n'est pas documentée). La table des matières affiche la date de mise à jour comme étant 2011, alors que la plupart des politiques et procédures contenues dans le programme sont datées d'août 2005. Le programme est un programme interne d'Extendicare qui est proposé dans l'espoir que le foyer l'adapte selon les besoins et les demandes des résidents.

Il y a un exemple de programme d'activités planifiées par Kingston Extendicare qui prévoit l'étude de la bible deux fois le dimanche, mais ce foyer Kapuskasing Extendicare n'offre pas cela sur son programme d'activités à l'intention des résidents. Il n'y a pas d'évènements spirituels au programme le weekend.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à assurer que soit donnée, pour chaque programme organisé obligatoirement aux termes des articles 8 à 16 de la Loi et de l'article 48 du Règlement, une description écrite du programme incluant ce qui suit :

3. Le programme doit 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. [alinéa 30 (1) 1]

AE n° 11 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, 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;**
- b) énoncer l'organisation et l'horaire des quarts du personnel;**
- 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;**
- 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;**
- 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).**



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

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

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

**Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée***

Constatations :

1. Le 4 septembre 2014, l'employé 119, chargé d'établir les horaires de travail et d'organiser les remplacements de personnel, a montré à l'inspectrice 580 les directives de remplacement du personnel concernant le personnel autorisé et le personnel non réglementé qui fournit des soins directs (les PSSP), celles-ci ne prévoyaient pas d'évaluation ni de mise à jour annuelle.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plan de répartition du personnel 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. [par. 31 (3)]

AE n° 12 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 66 (Responsable désigné).

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

66. (2) Le responsable désigné doit :

a) d'une part, être titulaire d'un diplôme ou d'un grade d'études postsecondaires, décerné par un collège communautaire ou une université, en sciences du loisir, en loisirs thérapeutiques, en kinésiologie ou dans un autre domaine connexe;

b) d'autre part, avoir au moins un an d'expérience dans le domaine des soins de santé. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 66 (2).

Constatations :

1. L'inspectrice 579 a interrogé l'employé 101, qui a signalé à l'inspecteur qu'il était responsable du programme de loisirs et d'activités et qu'il était à ce poste depuis 2013. À l'heure actuelle, l'employé 101 est inscrit à un cours qui lui donnera des connaissances sur la « récréothérapie ». Il lui faut encore terminer ce cours, qui mènera à l'obtention d'un certificat. L'employé 101 a présenté des certificats attestant plusieurs cours terminés; cependant, il n'a pas de diplôme ni de grade universitaire sanctionnant des cours dans le domaine connexe obligatoire.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le responsable désigné du programme d'activités récréatives et sociales possède :

a) un diplôme ou un grade d'études postsecondaires, décerné par un collège communautaire ou une université, en sciences du loisir, en loisirs thérapeutiques, en kinésiologie ou dans un autre domaine connexe;

b) au moins un an d'expérience dans le domaine des soins de santé. [par. 66 (2)]



Ministry of Health and
Long-Term Care

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée*

AE n° 13 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 129 (Entreposage sécuritaire des médicaments).

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

129. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :

(i) il est réservé exclusivement aux médicaments et aux fournitures y afférentes,

(ii) il est sûr et verrouillé,

(iii) il protège les médicaments de la chaleur, de la lumière, de l'humidité ou d'autres conditions environnementales de façon à conserver leur efficacité,

(iv) il est conforme aux instructions du fabricant relatives à l'entreposage de médicaments;

b) les substances désignées sont entreposées dans une armoire distincte, verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé, ou dans un endroit distinct, également verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 129 (1).

Constatations :

1. Le 28 août 2014, l'inspectrice 580 a trouvé les articles périmés suivants dans l'entrepôt des médicaments du foyer : Vitarub (lotion analgésique à frictionner), date de péremption : juin 2014; Lice Shield, date de péremption : mai 2012; trois flacons de lotion Calamine, date de péremption : décembre 2013. L'employé 106 et l'employé 110 ont affirmé que le foyer vérifiait les médicaments périmés et qu'il n'a pas dû voir ceux-ci. La politique du foyer concernant la péremption et la datation des médicaments (politique 5-1) précise que le foyer doit « retirer de ses stocks tout médicament périmé ». Le 18 août 2014, l'inspectrice 580 a trouvé les articles suivants qui n'étaient étiquetés au nom d'aucun des résidents sur le chariot à médicaments : Zinc Oxide x 2 et Vitarub x 1. L'employé 110 a affirmé que ces crèmes étaient utilisées pour différents résidents. La politique du foyer concernant l'entreposage des médicaments (politique 3-4) indique que les produits suivants figurent sur la liste de médicaments du foyer : lotion analgésique à frictionner, lotion Calamine et oxyde de zinc.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui est conforme aux directives du fabricant pour l'entreposage des médicaments. [alinéa 129 (1) a)]

Date de délivrance : 5 novembre 2014

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices