



**Ministry of Health and
Long-TermCare**

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

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

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

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

Hamilton Service Area Office
119 King Street West, 11th Floor
Hamilton ON L8P 4Y7
Telephone: 905-546-8294
Facsimile: 905-546-8255

Bureau régional de services de Hamilton
119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone: 905-546-8294
Télécopieur: 905-546-8255

Date(s) d'inspection	Inspection No / No de l'inspection	Log # / Registre no	Type of Inspection / Genre d'inspection
21 décembre 2014	2014_248214_0029	H-001483-14	Inspection de la qualité des services aux résidents

Licensee/Titulaire de permis
FOYER RICHELIEU WELLAND
655, RUE TANGUAY, WELLAND (ONTARIO) L3B 5W5

Long-Term Care Home/Foyer de soins de longue durée
FOYER RICHELIEU WELLAND
655, RUE TANGUAY, WELLAND (ONTARIO) L3B 5W5

Name of Inspector(s)/Nom de l'inspecteur ou des inspecteurs
CATHY FEDIASH (214), GILLIAN TRACEY (130), HUMPHREY JACQUEST (599),
KELLY HAYES (583)

Inspection Summary/Résumé de l'inspection



**Ministry of Health and
Long-TermCare**

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

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

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

Health System Accountability and
Performance Division
Performance Improvement and
Compliance Branch

Hamilton Service Area Office
119 King Street West, 11th Floor
Hamilton ON L8P 4Y7
Telephone: 905-546-8294
Facsimile: 905-546-8255

Bureau régional de services de Hamilton
119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone: 905-546-8294
Télécopieur: 905-546-8255

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

La présente inspection a été menée dans le cadre d'une inspection de la qualité des services aux résidents.

La présente inspection a été menée les 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27 et 28 novembre 2014.

Le présent rapport d'inspection contient des manquements relatifs à la conformité qui ont été constatés pendant les inspections menées en même temps que l'inspection de la qualité des services aux résidents.

Les inspections donnant suite à des plaintes effectuées en même temps comprennent les registres n° : H-001001-14, H-001146-14 et H-001498-14.

**Pendant l'inspection, le ou les inspecteurs ont parlé avec le directeur général de l'administration, le directeur des soins, le coordonnateur de l'instrument d'évaluation des résidents (RAI), le directeur de l'entretien, le directeur des services de restauration et de buanderie, le diététiste professionnel, le personnel autorisé, les préposés aux soins / les préposés aux services de soutien à la personne, les résidents et les familles.
Les protocoles d'inspection ci-dessous ont été utilisés pendant cette inspection.**

Services d'hébergement – Entretien ménager

Services d'hébergement – Buanderie

Facilitation des selles et contrôle des fonctions de l'intestin

Observation du dîner

Protocoles en matière de prévention des chutes

Conseil des familles

Qualité des aliments

Hospitalisation et changement de l'état de santé

Prévention et contrôle des infections

Médicaments

Recours minimal à la contention

Douleur

Services de soutien à la personne

Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des repréailles

Conseil des résidents

Troubles du comportement

Foyer sûr et sécuritaire

Soins de la peau et des plaies



Ministry of Health and Long-TermCare

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

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

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

Pendant l'inspection, des manquements relatifs à la conformité ont été signalés.

- 15 WN
- 4 VPC
- 1 CO
- 0 DR
- 0 WAO

NON-COMPLIANCE / NON-RESPECT DES EXIGENCES

<p>Legend</p> <p>WN – Written Notification VPC – Voluntary Plan of Correction DR – Director Referral CO – Compliance Order WAO – Work and Activity Order</p>	<p>Legendé</p> <p>WN – Avis écrit VPC – Plan de redressement volontaire DR – Aiguillage au directeur CO – Ordre de conformité WAO – Ordres : travaux et activités</p>
<p>Non-compliance with requirements under the <i>Long-Term Care Homes Act, 2007</i> (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 Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée (LFSLD) a été constaté. (une exigence de la loi comprend les exigences qui font partie des éléments énumérés dans la définition de « exigence prévue par la présente loi », au paragraphe 2(1) de la LFSLD.</p> <p>Ce qui suit constitue un avis écrit de nonrespect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la LFSLD.</p>



Ministry of Health and
Long-TermCare

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

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

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

**WN n° 1 : Le titulaire de permis n'a pas respecté la LFSLD, L.O. 2007, chap. 8, art. 6.
Programme de soins**

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

s. 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).**

s. 6. (2) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences. 2007, chap. 8, par. 6 (2).

s. 6. (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble :

- a) d'une part, à l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles et se complètent;**
- b) d'autre part, à l'élaboration et à la mise en oeuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles et se complètent. 2007, chap. 8, par. 6 (4).**

s. 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).

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



Ministry of Health and
Long-TermCare

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

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

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

Findings/Faits saillants :

1. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'il y ait un programme de soins écrit pour chaque résident qui énonce clairement les directives au personnel et aux autres personnes qui prodiguent des soins directs au résident.

Un examen du programme de soins écrit du résident n° 103 daté du 30 octobre 2014 indiquait sous Risque de chute, que le résident devait faire l'objet d'une surveillance toutes les heures afin d'assurer sa sécurité. Un examen du kardex du patient et du système de points de service indiquait que le résident devait faire l'objet d'une surveillance toutes les deux heures afin d'assurer sa sécurité. Un entretien avec le directeur des soins et le coordonnateur du RAI a confirmé que le programme de soins ne fournissait pas de directives claires au personnel et aux autres personnes qui prodiguent des soins directs au résident. [alinéa 6 (1) c)]

2. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus par le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

Un examen du fichier minimal (MDS) du résident n° 103 pour la section H. Incontinence au cours des 14 derniers jours, portant une date précise en mai 2014 a indiqué que le résident a été codé comme souffrant d'incontinence fréquente de la vessie. Un examen du programme de soins écrit du résident portant une date précise en mai 2014 a indiqué que le résident souffrait occasionnellement d'incontinence urinaire. Une entrevue avec le coordonnateur RAI a confirmé que les soins prévus par le programme de soins du résident n'étaient pas fondés sur une évaluation du résident. [par. 6 (2)]

3. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent différents aspects des soins collaborent à l'évaluation du résident, de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles et se complètent.

L'évaluation du fichier minimal (MDS) trimestrielle effectuée à une date indiquée en mai 2014 pour le résident n° 102, a indiqué que le résident éprouvait de la douleur modérée quotidiennement. L'évaluation trimestrielle de la douleur effectuée à Point Click Care (PCC) le même jour a indiqué que le résident éprouvait de la douleur modérée moins fréquemment que quotidiennement. L'évaluation annuelle du fichier minimal



**Ministry of Health and
Long-TermCare**

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

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

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

effectuée à une date indiquée en juin 2014 a indiqué que le résident éprouvait de la douleur légère moins fréquemment que quotidiennement. L'évaluation trimestrielle de la douleur effectuée à PCC le même jour a indiqué que le résident éprouvait de la douleur modérée; toutefois, aucune fréquence n'était indiquée. Le personnel infirmier autorisé a confirmé que les évaluations ne s'intégraient pas les unes aux autres, qu'elles n'étaient pas compatibles et qu'elles ne se complétaient pas. [alinéa 6 (4) a)]

4. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel et les autres personnes qui fournissent différents aspects des soins aux résidents collaborent les uns avec les autres à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins, de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, qu'ils soient compatibles et qu'ils se complètent.

Un examen du dossier médical du résident n° 106 a indiqué qu'il avait subi une chute à une date indiquée en novembre 2014. Le physiothérapeute a effectué un suivi du résident deux jours plus tard et a indiqué que ce dernier pourrait tirer parti de l'utilisation de protecteurs pour hanches. Un examen du dossier clinique du résident pour une période de sept jours indiquée en novembre 2014 a révélé qu'aucun suivi n'avait été donné à la recommandation d'utiliser des protecteurs pour hanches. Un entretien avec le personnel infirmier autorisé a permis de confirmer qu'on n'avait pas offert de protecteurs pour hanches au résident et que les membres du personnel n'avaient pas collaboré les uns avec les autres à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident. [alinéa 6 (4) b)]

5. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus par le programme de soins soient fournis au résident tel que le précise le programme.

A) Le programme de soins du résident n° 101 a indiqué que ce dernier avait besoin d'une assistance complète de la part du personnel en matière d'hygiène buccale. Le personnel devait lui brosser les dents après chaque repas et au coucher. Les dossiers du point de service ont indiqué que le résident recevait des soins d'hygiène buccale deux fois par jour, et non quatre, comme l'exige le programme de soins. Un entretien avec des membres du personnel a confirmé que le résident ne recevait pas de soins d'hygiène buccale quatre fois par jour, comme l'exige le programme. (130)

B) Un examen du programme de soins du résident n° 800 a révélé qu'en ce qui a trait au



**Ministry of Health and
Long-TermCare**

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

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

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

bain, le résident était totalement dépendant et que cela exigeait deux membres du personnel pour l'ensemble de la prise du bain. Un examen des notes de suivi de ce résident a révélé qu'à une date donnée en août 2014, l'état de celui-ci s'était soudainement détérioré pendant qu'il se trouvait dans la baignoire. Lors d'un entretien avec le personnel infirmier autorisé et de première ligne, on a déterminé et confirmé qu'au moment de l'incident, le résident n° 800 avait été laissé sans surveillance dans la baignoire pendant que le personnel transférait un autre résident dans la salle de bain adjacente à l'aide d'un appareil de levage mécanique et qu'il se trouvait à environ cinq mètres du résident n° 800.

Lors d'un entretien mené avec le personnel infirmier de première ligne à une date donnée en novembre 2014, on a déterminé et confirmé qu'un seul membre du personnel avait donné le bain au résident n° 800. L'inspectrice a en outre indiqué que des transferts étaient effectués dans la salle de bain et a déterminé que le personnel ne serait pas en mesure de surveiller visuellement un autre résident dans la salle de bain adjacente en raison de la disposition de la pièce, de l'emplacement du rideau et du fait que le personnel doit surveiller visuellement le résident se faisant transférer.

Lors d'un entretien avec le personnel infirmier autorisé et de première ligne mené à trois dates données en novembre 2014, on a souligné que certains résidents étaient couramment laissés sans surveillance dans la baignoire lorsque le personnel transférait un autre résident dans la salle de bain adjacente à l'aide d'un appareil de levage mécanique, à une distance d'environ cinq mètres.

Dans un document écrit intitulé « Directions Regarding Baths/showers » (directives relatives aux bains/douches), daté du 29 août 2014 et signé par le directeur des soins, on y mentionnait ce qui suit : « durant les transferts, vous aiderez votre partenaire et laisserez les deux rideaux ouverts tout en gardant un contact visuel et en écoutant afin de vous assurer que votre résident est en sécurité. » [traduction] Durant un entretien avec le directeur des soins à une date donnée en novembre 2014, on a confirmé que les soins prévus dans le programme de soins du résident n° 800 n'avaient pas été fournis tel que le précise le programme (583). [par. 6 (7)]

6. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le résident soit réévalué, son programme de soins réexaminé et révisé au moins tous les six mois et à tout autre moment lorsque les besoins du résident en matière de soins évoluent ou que les soins



**Ministry of Health and
Long-TermCare**

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

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

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

prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Un examen de la section des interventions relatives à la toilette du programme de soins imprimé actuel du résident n° 106 effectué à une date indiquée en avril 2014 a indiqué que le résident participait à un programme d'aide aux activités quotidiennes pour la toilette, à 10 h 30.

Un entretien avec le personnel infirmier de première ligne a permis de confirmer que le résident souffrait d'incontinence urinaire; toutefois, il ne participait plus à un programme d'aide aux activités quotidiennes et sa toilette n'était pas faite régulièrement à 10 h 30.
[alinéa 6 (10) b)]



Ministry of Health and
Long-TermCare

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

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

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

Autres mesures requises :

Le CO n° 001 sera signifié au titulaire de permis. Voir formulaire « Ordre(s) de l'inspecteur ».

VPC – Conformément à la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, par. 152 (2), le titulaire de permis est par la présente tenu de rédiger un plan de redressement visant l'atteinte de la conformité, afin de veiller à ce qu'il y ait un programme de soins écrit pour chaque résident qui énonce clairement les directives au personnel et aux autres personnes qui prodiguent des soins directs au résident; que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et des besoins et préférences de ce dernier; que les membres du personnel et les autres personnes participant aux différents aspects des soins collaborent les uns avec les autres à l'évaluation du résident, de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles et qu'elles se complètent; que le personnel et les autres personnes participant aux différents aspects des soins collaborent à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins, afin que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, qu'ils soient compatibles et qu'ils se complètent; que les soins prévus dans le programme de soins soient prodigués au résident tel que le précise le programme; que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et que le programme de soins soit réexaminé et révisé au moins tous les six mois et à tout autre moment lorsque les besoins du résident évoluent ou que les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires. Le plan de redressement doit être mis en œuvre de façon volontaire.

WN n° 2 : Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, art. 8. Respect des politiques et dossiers

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

- s. 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 oeuvre conformément à celles-ci;**



Ministry of Health and
Long-TermCare

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

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

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

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

Findings/Faits saillants :

1. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que tout programme, protocole ou système et toute politique, procédure ou stratégie institués ou autrement mis en place soient respectés.

i) La politique de prise en charge des soins de la peau et des plaies révisée en juin 2012 indiquait : les traitements des plaies de stade 1 doivent servir à un aiguillage vers un diététiste professionnel.

On a déterminé que le résident n° 101 avait une plaie de pression de stade 1 à une date indiquée en septembre 2014. Le personnel infirmier autorisé a confirmé qu'un aiguillage n'avait pas été réalisé afin qu'un diététiste professionnel effectue une évaluation.(130)

ii) Un examen de la politique du foyer à l'égard de la prévention des chutes et de la réduction de la contention (05-02-01 datée d'octobre 2014) indiquait ce qui suit : Si l'IA décide que le résident peut être déplacé, transférer le résident à l'aide d'un lève-patients fixé au plafond ou d'un appareil de levage mécanique portatif.

A) Un examen du dossier médical du résident n° 103 a indiqué qu'il avait subi une chute à deux reprises à des dates indiquées en novembre 2014. Un examen des notes de suivi du résident à la suite de sa première chute a indiqué que l'aide était fournie par deux membres du personnel qui l'ont remis debout et l'ont aidé à se recoucher. Un examen des notes de suivi à la suite de la deuxième chute du résident a indiqué que le résident avait été aidé à se remettre debout par le personnel infirmier autorisé.

Le directeur des soins a confirmé que, dans le cas de chacune des chutes du résident, une fois que le personnel infirmier autorisé (IA) avait évalué que le résident pouvait être déplacé, il devait être transféré à l'aide d'un lève-patients fixé au plafond ou d'un appareil de levage mécanique portatif, et que le foyer ne s'était pas conformé à sa politique. (214)

B) Le résident n° 104 a fait une chute à une date indiquée en octobre 2014. Le dossier clinique indiquait que trois membres du personnel ont aidé le résident à se remettre debout. Le personnel a confirmé qu'un appareil de levage n'avait pas été utilisé, conformément à la politique. (130)



Ministry of Health and
Long-TermCare

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

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

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

C) Le résident n° 102 a fait une chute qui a entraîné des lésions à une date indiquée en janvier 2014. Selon le dossier clinique, le personnel a aidé le résident à se remettre debout. Le personnel infirmier autorisé a confirmé qu'on n'avait pas utilisé d'appareil de levage comme l'exige la politique du foyer. (130)

iii) La politique du foyer sur les médicaments cytotoxiques/térogéniques révisée en mars 2009 indiquait : il faut porter des gants lorsqu'on manipule ces médicaments.

Le résident n° 702 avait une ordonnance de médicament cytotoxique qu'il devait prendre quotidiennement, au dîner. Les directives de la pharmacie indiquées dans le dossier d'administration du médicament précisait que des précautions contre les risques posés par les matières cytotoxiques étaient nécessaires et qu'il fallait porter deux paires de gants pour manipuler ce médicament. À une date indiquée en novembre 2014, l'inspecteur a observé que le personnel infirmier autorisé administrait le médicament sans porter de gants. Le personnel infirmier autorisé a confirmé qu'il ne portait pas de gants lorsqu'il administrait le médicament. (130) [alinéas 8 (1) a) et b)]

Autres mesures requises :

VPC – Conformément à la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, par. 152 (2), le titulaire de permis est par la présente tenu de rédiger un plan de redressement visant à atteindre la conformité, afin de veiller à ce que tout programme, protocole ou système et toute politique, procédure ou stratégie institués ou autrement mis en place soient respectés. Le plan de redressement doit être mis en œuvre de façon volontaire.

WN n° 3 : Le titulaire de permis n'a pas respecté la LFSLD, L.O. 2007, chap. 8, art. 19. Obligation de protéger

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

s. 19. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce qu'ils ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel. 2007, chap. 8, par. 19 (1)



Ministry of Health and
Long-TermCare

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

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

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

Findings/Faits saillants :

1. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que lui ou le personnel du foyer protège les résidents protégés contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit.

Un examen des dossiers cliniques des résidents n^{os} 888 et 999 pendant une période de temps indiquée d'octobre à novembre 2014 a été effectué. La documentation dans les notes de suivi consignée par le personnel infirmier autorisé indiquait qu'à une date indiquée en octobre 2014, le résident n^o 999 qui fait état de troubles du comportement, a initié une altercation physique avec le résident n^o 888 qui fait état de troubles du comportement. Le résident n^o 888 a subi une lésion qui a dû être traitée. À une date indiquée en novembre 2014, un membre du personnel infirmier autorisé a confirmé que la documentation relative à l'incident mettant en cause les résidents n^{os} 888 et 999 était exacte. Une entrevue avec le directeur des soins a confirmé que le résident n^o 888 n'était pas protégé par le titulaire du permis ou le personnel du foyer contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit. [par. 19 (1)]

Autres mesures requises :

VPC – Conformément à la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, par. 152 (2), le titulaire de permis est tenu de rédiger un plan de redressement visant à assurer la conformité, afin de veiller à ce que les résidents soient protégés par le titulaire de permis ou le personnel du foyer contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit. Le plan de redressement doit être mis en œuvre de façon volontaire.



Ministry of Health and
Long-TermCare

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

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

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

WN n° 4 : Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, art. 30.

Exigences générales

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

s. 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 oeuvre. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 30 (1).

Findings/Faits saillants :

1. Le titulaire de permis a omis de veiller 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. 3. Le programme doit être évalué et mis à jour au moins une fois par année



**Ministry of Health and
Long-TermCare**

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

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

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

conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Un examen du programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence du foyer a indiqué qu'il n'y avait aucune description consignée par écrit du programme qui comprend ses buts et objectifs ainsi que ses lignes directrices, marches à suivre et protocoles pertinents 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. L'examen de ce programme a également indiqué que le programme n'a pas été 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. Un entretien avec le directeur des soins a confirmé que le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence ne comprenait pas les domaines indiqués ci-dessus et n'avait pas été évalué et mis à jour au moins une fois par année.

[alinéa 30 (1) 1]



Ministry of Health and
Long-TermCare

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

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

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

Autres mesures requises :

VPC – Conformément à la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, par. 152 (2), le titulaire de permis est tenu de rédiger un plan de redressement visant à assurer le 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, particulièrement le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence : 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. 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, et doit être mis en œuvre de façon volontaire.

**WN n° 5 : Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, art. 9. Portes
En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les paragraphes suivants :**

s. 9. (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée une politique écrite qui traite des périodes pendant lesquelles les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur doivent être déverrouillées ou verrouillées pour permettre ou empêcher, selon le cas, leur accès non supervisé par les résidents. Règl. de l'Ont. 363/11, par. 1 (3).

Findings/Faits saillants :



Ministry of Health and
Long-TermCare

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

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

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

1. Le titulaire de permis a omis de veiller au respect des dispositions législatives suivantes :
2. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents et elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Au cours de la visite initiale du foyer à une date indiquée en novembre 2014, il a été observé que le foyer avait un couloir de service menant à une salle du personnel, à un bureau/atelier de maintenance et à une buanderie. On a observé qu'il était possible d'entrer dans ce couloir de service par trois portes différentes; une porte menant à l'aile ouest, une porte à l'aile nord et une porte située à côté du salon de coiffure. Aucune des portes n'était dotée de verrous. On a observé un résident entrer dans le couloir de service par la porte située à côté du salon de coiffure et recycler une canette de boisson gazeuse. Le personnel n'était pas présent pour superviser cette aire. Lors d'un entretien avec le directeur de l'administration, le superviseur de la maintenance et un membre du personnel autorisé on a confirmé que le couloir de service était une aire non résidentielle et que les trois portes menant à ce couloir n'étaient pas supervisées ou dotées de verrous et étaient accessibles par les résidents.
[par. 9 (2)]

WN #6: 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.

Findings/Faits saillants :

1. Le titulaire de permis a omis de veiller 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.

À une date indiquée en novembre 2014, pendant la visite initiale du foyer, on a remarqué que les fenêtres dans les chambres des résidents 15, 27-2 et 43 pouvaient être ouvertes de plus de 15 centimètres. Le superviseur de la maintenance a confirmé que les butoirs des fenêtres étaient défectueux et ne permettaient pas d'assurer que les fenêtres n'ouvraient pas



Ministry of Health and
Long-TermCare

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

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

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

de plus de 15 centimètres. [art. 16]

WN n° 7 : Le titulaire de permis n'a pas respecté la LFSLD, L.O. 2007, chap. 8, art. 20. Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

s. 20. 2 Au minimum, la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents :

a) prévoit que les mauvais traitements et la négligence ne doivent pas être tolérés; 2007, c. 8, s. 20 (2)

b) établit clairement ce qui constitue un mauvais traitement et de la négligence; 2007, c. 8, s. 20 (2)

c) prévoit un programme de prévention des mauvais traitements et de la négligence qui est conforme aux règlements; 2007, c. 8, s. 20 (2)

d) contient une explication de l'obligation de faire rapport prévue à l'article 24; 2007, c. 8, s. 20 (2)

e) comprend une marche à suivre pour enquêter sur les cas allégués, soupçonnés ou observés de mauvais traitement et de négligence envers des résidents et y répondre; 2007, c. 8, s. 20 (2)

f) énonce les conséquences auxquelles doivent s'attendre les auteurs de mauvais traitements ou de négligence envers les résidents; 2007, c. 8, s. 20 (2)

g) est conforme aux exigences que prévoient les règlements relativement aux questions visées aux alinéas a) à f); 2007, c. 8, s. 20 (2)

h) traite de toute question supplémentaire que prévoient les règlements. 2007, chap. 8, par. 20 (2). 2007, c. 8, s. 20 (2)

Findings/Faits saillants :

1. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents :

a) établisse clairement ce qui constitue un mauvais traitement et de la négligence;

d) contienne une explication de l'obligation de faire rapport prévue à l'article 24.



Ministry of Health and
Long-TermCare

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

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

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

Un examen de la politique en matière de négligence et de mauvais traitement i) Mauvais traitement des résidents : Observer et faire rapport (n° 05-04-04), ii) Mauvais traitement des résidents : Droit et responsabilités (n° 05-04-05), iii) Mauvais traitement entre résidents (n° 05-04-03), iv) Mauvais traitement : Général (n° 05-04-01), v) Déterminer le mauvais traitement des résidents (n° 05-04-02), date de révision : octobre 2014, a indiqué que les politiques du foyer n'établissaient pas clairement ce qui constitue un mauvais traitement et de la négligence et ne contenaient pas une explication de l'obligation de faire rapport prévue à l'article 24 de la Loi. Un entretien avec le directeur de l'administration et le directeur des soins a confirmé ces constatations. [par. 20 (2)]

**WN n° 8 : Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, art. 26.
Programme de soins**

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

**s. 26. (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation
interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :**

**15. L'état de sa peau, notamment tout signe d'altération de l'intégrité épidermique et
ses problèmes de pieds. O. Reg. 79/10, s. 26 (3).**

Findings/Faits saillants

1. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins soit fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire au sujet de l'état de la peau du résident, notamment tout signe d'altération de l'intégrité épidermique et ses problèmes de pieds.

L'évaluation du fichier minimal (MDS) trimestrielle effectuée à une date indiquée en septembre 2014 pour le résident n° 101, a indiqué que le résident présentait une plaie de pression de stade I à un membre inférieur. Un entretien avec le personnel infirmier autorisé à une date indiquée en novembre 2014 a confirmé que la plaie de stade I était un problème récurrent causé par les chaussures, mais ce renseignement n'était pas inscrit dans le programme de soins écrit. (130) [alinéa 26 (3) 15]



Ministry of Health and
Long-TermCare

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

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

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

WN n° 9 : Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, art. 50. Soins de la peau et des plaies

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

s. 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 oeuvre,

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique; O.Reg. 79/10, s. 50 (2)

Findings/Faits saillants :

1. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que 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, 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.

A) Un examen des notes de suivi du résident n° 103 a indiqué qu'il présentait une plaie de pression de stade I à une zone déterminée sur son postérieur, avec une date de début en avril 2014 et une plaie de pression de stade II à une zone déterminée avec une date de début en octobre 2014. Un examen du dossier clinique du résident a indiqué qu'une évaluation de 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, n'a été effectué pour aucune des plaies de pression. Le coordonnateur RAI a



Ministry of Health and
Long-TermCare

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

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

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

confirmé que cette évaluation n'avait pas été effectuée. (214)

B) Un examen du protocole d'évaluation des résidents (RAP) du résident n° 106 pour les lésions de pression effectué à une date indiquée en octobre 2014 indiquait que le résident avait deux plaies de pression de stade I aux membres inférieurs.

Un examen du dossier clinique du résident a indiqué qu'une évaluation de 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, n'a pas été effectuée pour la zone indiquée ci-dessus. Le coordonnateur RAI a confirmé que cette évaluation n'avait pas été effectuée. (130) [sous-alinéa 50 (2) b) (i)]

2. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que 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, soit réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé.

A) L'évaluation du fichier minimal (MDS) trimestrielle effectuée à une date indiquée en septembre 2014 pour le résident n° 101 a indiqué une plaie de pression de stade I à un membre inférieur. Le personnel infirmier autorisé a confirmé qu'il s'agissait d'une zone chronique qui nécessitait une surveillance régulière et a confirmé que les évaluations de la peau n'ont pas été effectuées chaque semaine. (130)

B) Un examen du protocole d'évaluation des résidents (RAP) du résident n° 106 pour les lésions de pression effectué à une date indiquée en octobre 2014 a indiqué que le résident avait deux plaies de pression de stade I aux membres inférieurs. Un examen du dossier clinique du résident a indiqué qu'aucune réévaluation hebdomadaire n'a été effectuée par un membre du personnel infirmier autorisé pour les zones déterminées. Le coordonnateur RAI a confirmé qu'aucune réévaluation hebdomadaire n'a été effectuée. (214) [sous-alinéa 50 (2) b) (iv)]

**WN n° 10 : Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, art. 51.
Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence
En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les paragraphes suivants :**



Ministry of Health and
Long-TermCare

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

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

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

s. 51. (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) chaque résident souffrant d'incontinence reçoit une évaluation comprenant l'identification des facteurs causals, des tendances, du type d'incontinence et de la possibilité de restaurer la fonction au moyen d'interventions particulières et, lorsque l'état ou la situation de celui-ci l'exige, une autre évaluation est effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément aux fins d'évaluation de l'incontinence; O. Reg. 79/10, s. 51 (2).

Findings/Faits saillants :

1. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le résident souffrant d'incontinence reçoive une évaluation comprenant l'identification des facteurs causals, des tendances, du type d'incontinence et de la possibilité de restaurer la fonction au moyen d'interventions particulières et, lorsque l'état ou la situation de celui-ci l'exige, une autre évaluation effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément aux fins d'évaluation de l'incontinence.

L'évaluation du fichier minimal (MDS) annuelle effectuée pour le résident n° 106 à une date indiquée en août 2014 indiquait que le résident souffrait fréquemment d'incontinence urinaire. L'évaluation du fichier minimal trimestrielle effectuée pour ce résident à une date indiquée en octobre 2014 indiquait que le résident souffrait d'incontinence urinaire. Un examen des évaluations du résident a indiqué qu'aucune évaluation de l'incontinence n'a été effectuée lorsque l'état du résident en matière d'incontinence a changé. Le coordonnateur RAI a confirmé que le résident n'a pas été évalué au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément aux fins d'évaluation de l'incontinence lorsque l'état du résident en matière d'incontinence a changé.

[alinéa 51 (2) a)]

WN n° 11 : Le titulaire de permis n'a pas respecté la LFSLD, L.O. 2007, chap. 8, art. 60. Pouvoirs du conseil des familles

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

s. 60. (2) Si le conseil des familles l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 8 et 9 du paragraphe



Ministry of Health and
Long-TermCare

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

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

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

(1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après en avoir été informé. 2007, chap. 8, par. 60 (2).

Findings/Faits saillants :

1. Le titulaire de permis a omis de s'assurer que, si le conseil des familles a informé le titulaire de permis de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 8 et 9 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après en avoir été informé.

Un entretien avec le président du conseil des familles à une date indiquée en novembre 2014 a indiqué que le titulaire de permis n'a pas répondu par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de sujets de préoccupation ou de recommandations du conseil des familles. Un entretien avec le directeur de l'administration a confirmé que le titulaire de permis n'a pas répondu par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de sujets de préoccupation ou de recommandations du conseil des familles. [par. 60 (2)]

WN n° 12 : Le titulaire de permis n'a pas respecté la LFSLD, L.O. 2007, chap. 8, art. 85. Sondage sur la satisfaction

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

s. 85. (3) Le titulaire de permis demande conseil au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un, pour mettre au point et réaliser le sondage et pour donner suite aux résultats de celui-ci. 2007, chap. 8, par. 85 (3).

Documentation

s. 85. (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

a) les résultats du sondage sont documentés et communiqués au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un, pour leur demander conseil aux termes du paragraphe (3); 2007, chap. 8, par. 85 (4).

b) les mesures prises en fonction des résultats du sondage pour améliorer le foyer de soins de longue durée ainsi que les soins, les services, les programmes et les biens qui y sont fournis sont documentées et mises à la disposition du conseil des résidents et du conseil des familles, s'il y en a un; 2007, chap. 8, par. 85 (4).

c) la documentation qu'exigent les alinéas a) et b) est mise à la disposition des



Ministry of Health and
Long-TermCare

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

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

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

résidents et de leur famille; 2007, chap. 8, par. 85 (4).

d) la documentation qu'exigent les alinéas a) et b) est conservée au foyer de soins de longue durée et est disponible lors d'une inspection effectuée en vertu de la partie IX. 2007, chap. 8, par. 85 (4).

Findings/Faits saillants :

1. Le titulaire de permis a omis de demander conseil au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un, pour mettre au point et réaliser le sondage et pour donner suite aux résultats de celui-ci.

Un entretien avec un membre du conseil des résidents à une date indiquée en novembre 2014 a indiqué que le sondage sur la satisfaction a été distribué à l'été 2013 et que le titulaire de permis n'avait pas demandé conseil au conseil des résidents pour mettre au point et réaliser le sondage sur la satisfaction. Le directeur de l'administration a confirmé que le titulaire de permis n'avait pas demandé conseil au conseil des résidents pour mettre au point et réaliser le sondage sur la satisfaction et pour donner suite aux résultats de celui-ci. [par. 85 (3)]

2. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les résultats du sondage soient documentés et communiqués au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un, pour leur demander conseil à propos du sondage.

Un entretien avec un membre du conseil des résidents à une date indiquée en novembre 2014 et avec le président du conseil des familles la journée suivante a indiqué que le sondage sur la satisfaction a été distribué à l'été 2013 et que le conseil des familles et le conseil des résidents n'avaient pas examiné les résultats du sondage sur la satisfaction afin de fournir des conseils. Un entretien avec le directeur de l'administration a confirmé que les résultats du sondage n'avaient pas été documentés et communiqués au conseil des familles ou au conseil des résidents. [alinéa 85 (4) a)]

**WN n° 13 : Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, art. 89.
Services de buanderie**

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



Ministry of Health and
Long-TermCare

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

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

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

s. 89. (1) Dans le cadre du programme structuré de services de buanderie prévu à l'alinéa 15 (1) b) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) sont élaborées et mises en oeuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

(i) le linge de maison des résidents est changé au moins une fois par semaine ou plus souvent, au besoin,

(ii) les objets personnels et les vêtements des résidents sont étiquetés avec considération dans les 48 heures de leur admission ou de l'acquisition des vêtements, s'il s'agit de vêtements neufs,

(iii) les vêtements souillés des résidents sont recueillis, triés, nettoyés et leur sont livrés,

(iv) est prévu un processus qui permet de signaler et de retrouver les vêtements et objets personnels perdus des résidents;

Findings/Faits saillants :

1. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que soient élaborées et mises en oeuvre des marches à suivre qui garantissent que soit prévu un processus qui permet de signaler et de retrouver les vêtements et objets personnels perdus des résidents.

A) Un entretien avec le résident n° 103 a indiqué qu'il n'avait pas son édredon depuis environ trois semaines et qu'il avait signalé la perte au personnel. Un entretien avec le directeur des services de buanderie a confirmé que le foyer a une politique et une marche à suivre pour retrouver les vêtements et objets perdus des résidents; toutefois, la politique et la marche à suivre n'ont pas été mises en oeuvre et, par conséquent, le directeur des services de buanderie n'était pas au courant de la perte de l'édredon du résident. (214)

B) Le résident n° 102 a signalé qu'il a perdu une paire de pantalons et un veston il y a environ six mois et le résident n° 104 a affirmé qu'il a signalé la perte d'un chandail qui n'a jamais été retrouvé. Le directeur des services de buanderie a confirmé que le foyer a une politique et une marche à suivre pour retrouver les vêtements et les objets personnels des résidents; toutefois, la politique et la marche à suivre n'ont pas été mises en oeuvre et, par conséquent, le directeur des services de buanderie n'était pas au courant de la perte des articles de ces résidents. (130) [sous-alinéa 89 (1) a) (iv)]



Ministry of Health and
Long-TermCare

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

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

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

WN n° 14 : Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, art. 97.

Notification : incidents

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

s. 97. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le mandataire spécial du résident, s'il en a un, et toute autre personne que précise le résident :

a) soient avisés dès qu'il prend connaissance d'un incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement ou de négligence envers le résident qui lui a causé une lésion physique ou de la douleur ou encore des souffrances qui pourraient nuire à sa santé ou à son bien-être;

b) soient avisés dans les 12 heures suivant le moment où il prend connaissance de tout autre incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement ou de négligence envers le résident. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 97 (1).

Findings/Faits saillants :

1. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le mandataire spécial du résident et toute autre personne que précise le résident soient avisés dès qu'il prend connaissance d'un incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement ou de négligence envers le résident qui lui a causé une lésion physique ou de la douleur.

Un examen des dossiers cliniques des résidents n^{os} 888 et 999 pendant une période de temps indiquée d'octobre à novembre 2014 a été effectué. La documentation dans les notes de suivi consignée par le personnel infirmier autorisé a indiqué qu'à une date donnée en octobre 2014, à environ 5 h 54, le résident n° 999 a initié une altercation physique avec le résident n° 888. Le résident n° 888 a subi une lésion qui a dû être traitée. Les notes de suivi ont indiqué que, le jour suivant à 11 h 34, la famille du résident n° 888 a appelé le foyer pour obtenir des détails sur l'incident et s'est dite inquiète que le foyer n'ait pas signalé l'incident à la famille. La famille a affirmé que le résident n° 888 disait avoir peur d'être dans la même pièce que le résident avec lequel l'incident est survenu. À une date indiquée en novembre 2014, le personnel infirmier autorisé a confirmé que les notes de suivi inscrites aux dates indiquées en octobre 2014 étaient exactes. Dans un entretien avec le directeur



Ministry of Health and
Long-TermCare

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

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

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

des soins, il a été confirmé que le mandataire spécial du résident n° 888 et toute autre personne qu'avait précisée le résident n'ont pas été avisés dès qu'il a pris connaissance d'un incident allégué, soupçonné ou observé du mauvais traitement envers le résident n° 888 qui lui a causé une lésion physique et de la douleur. (583) [alinéa 97 (1) a)]

WN n° 15 : Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, art. 129.

Entreposage sécuritaire des médicaments

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

s. 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).

Findings/Faits saillants :

1. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les substances désignées soient entreposées dans une armoire distincte, verrouillée à double tour dans l'endroit verrouillé ou dans un endroit distinct, également verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé.

À une date indiquée en novembre 2014, on a observé qu'un surplus de narcotiques était entreposé dans une armoire verrouillée à simple tour dans la salle des médicaments et non dans une armoire verrouillée à double tour, comme l'exige le règlement. Un entretien avec le directeur des soins a confirmé que le surplus de narcotiques n'était pas entreposé dans une



**Ministry of Health and
Long-TermCare**

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

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

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

armoire verrouillée à double tour, comme l'exige le règlement. [alinéa 129 (1) b)]

Date de délivrance: 31 décembre 2014

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

C. Fediash

Original report signed by the inspector.



Ordre(s) of the Inspector
Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007*, S. O. 2007, c.8

Ordre(s) de l'inspecteur
Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8

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

Public Copy/Copie destinée au public

Nom de l'inspecteur (No): CATHY FEDIASH (214), GILLIAN TRACEY (130),
HUMPHREY JACQUEST (599), KELLY HAYES (583)

N° du rapport d'inspection : 2014_248214_0029

N° de registre : H-001483-14

Type d'inspection : Inspection de la qualité des services aux résidents

Date d'inspection : 21 décembre 2014

Titulaire de permis : FOYER RICHELIEU WELLAND
655 Tanguay Ave., WELLAND, ON, L3B-6A1

**Foyer de soins de longue
durée :** FOYER RICHELIEU WELLAND
655 Tanguay Ave., WELLAND, ON, L3B-6A1

Nom de l'administrateur : SEAN KEAYS

Le FOYER RICHELIEU WELLAND doit se conformer aux ordres suivants au plus tard
aux dates mentionnées ci-dessous :



Ordre(s) of the Inspector
Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007*, S. O. 2007, c.8

Ordre(s) de l'inspecteur
Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8

Order # /

N° de l'ordre : 001

Order type /

Type d'ordre : Ordre de conformité, alinéa 153 (1) b

Pursuant to / Aux termes de :

LFSLD, L.O. 2007, chap. 8, par. 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. LFSLD, L.O. 2007, chap. 8, par. 6 (7).

Order / Ordre :

Le titulaire de permis prépare, soumet et met en application un plan pour veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins, y compris, sans toutefois se limiter aux exigences relatives au bain du résident, soient fournis à tous les résidents, y compris au résident n° 800, tel que le précise le programme. Le programme doit être envoyé par voie électronique à l'inspectrice des foyers de soins de longue durée à l'adresse cathy.fediash@ontario.ca au plus tard le 31 décembre 2014.



Ordre(s) of the Inspector
Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007*, S. O. 2007, c.8

Ordre(s) de l'inspecteur
Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8

Grounds / Motifs :

1. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident tel que le précise le programme.

Un examen du programme de soins du résident n° 800 a révélé qu'en ce qui a trait au bain, le résident était totalement dépendant et que cela exigeait deux membres du personnel pour l'ensemble de la prise du bain. Un examen des notes de suivi de ce résident a révélé qu'à une date donnée en août 2014, l'état de celui-ci s'était soudainement détérioré pendant qu'il se trouvait dans la baignoire. Lors d'un entretien avec le personnel infirmier autorisé et de première ligne, on a déterminé et confirmé qu'au moment de l'incident, le résident n° 800 avait été laissé sans surveillance dans la baignoire pendant que le personnel transférait un autre résident dans la salle de bain adjacente à l'aide d'un appareil de levage mécanique et qu'il se trouvait à environ cinq mètres du résident n° 800. Lors d'un entretien mené avec le personnel infirmier de première ligne à une date donnée en novembre 2014, on a déterminé et confirmé qu'un seul membre du personnel avait donné le bain au résident n° 800. L'inspectrice a en outre indiqué que des transferts étaient effectués dans la salle de bain et a déterminé que le personnel ne serait pas en mesure de surveiller visuellement un autre résident dans la salle de bain adjacente en raison de la disposition de la pièce, de l'emplacement du rideau et du fait que le personnel doit surveiller visuellement le résident se faisant transférer.

Lors d'un entretien avec le personnel infirmier autorisé et de première ligne mené à trois dates données en novembre 2014, on a souligné que plusieurs résidents étaient couramment laissés sans surveillance dans la baignoire lorsque le personnel transférait un autre résident dans la salle de bain adjacente à l'aide d'un appareil de levage mécanique, à une distance d'environ cinq mètres. Dans un document écrit intitulé « Directions Regarding Baths/showers » (directives relatives aux bains/douches), daté du 29 août 2014 et signé par le directeur des soins, on y mentionnait ce qui suit : « durant les transferts, vous aiderez votre partenaire et laisserez les deux rideaux ouverts tout en gardant un contact visuel et en écoutant afin de vous assurer que votre résident est en sécurité. » [traduction] Durant un entretien avec le directeur des soins à une date donnée en novembre 2014, on a confirmé que les soins prévus dans le programme de soins du résident n° 800 n'avaient pas été fournis tel que le précise le programme (583).

(583)

This order must be complied with by ;

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le : 31 décembre 2014



Ordre(s) of the Inspector
Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007*, S. O. 2007, c.8

Ordre(s) de l'inspecteur
Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8



Ordre(s) of the Inspector
Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007*, S. O. 2007, c.8

Ordre(s) de l'inspecteur
Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8

RÉEXAMEN ET APPELS

AVIS IMPORTANT :

Conformément à l'article 163 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, le titulaire de permis a le droit de demander au directeur de réexaminer un ordre et de suspendre celui-ci.

La demande de réexamen doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours qui suivent la signification de l'ordre au titulaire de permis.

La demande de réexamen doit contenir ce qui suit :

- a) les parties de l'ordre qui font l'objet de la demande de réexamen;
- b) les observations que le titulaire de permis souhaite que le directeur examine;
- c) l'adresse du titulaire de permis aux fins de signification.

La demande écrite de réexamen doit être remise en main propre, envoyée par courrier recommandé ou transmise par télécopieur aux coordonnées suivantes :

Directeur
a.s. du commis aux appels
Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
1075, rue Bay, 11^e étage
TORONTO, ON
M5S-2B1
Télécopieur : 416 327-7603

La signification par courrier recommandé est réputée avoir été reçue le cinquième jour qui suit la date de son envoi par la poste. La signification par télécopieur est réputée avoir été reçue le premier jour ouvrable qui suit la date de son envoi par télécopieur. Si le titulaire de permis n'a pas reçu l'avis écrit de la décision du directeur dans les 28 jours suivant la réception de la demande de réexamen du titulaire de permis, chaque ordre est considéré comme confirmé par le directeur et le titulaire de permis est réputé avoir reçu une copie de cette décision à l'expiration de la période de 28 jours.

Le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé de la décision du directeur relative à une demande de réexamen d'un ordre d'inspecteur, conformément à l'article 164 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*. La Commission d'appel et de révision des services de santé est constituée de personnes indépendantes n'ayant aucun lien avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ces personnes sont désignées par la loi afin d'examiner des cas relatifs aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide de demander une audience, il doit, dans les 28 jours suivant la réception de l'avis de la décision du directeur, déposer en main propre ou envoyer par courrier postal un avis écrit d'appel aux deux destinataires suivants :

Commission d'appel et de révision des services de santé
À l'attention du greffier
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 2T5

Directeur
a.s. du commis aux appels
Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
1075, rue Bay, 11^e étage
TORONTO, ON
M5S-2B1
Télécopieur : 416 327-7603

La Commission d'appel et de révision des services de santé accusera réception de l'avis d'appel du titulaire de permis et lui communiquera les instructions concernant la procédure d'appel. Le titulaire de permis peut obtenir des renseignements supplémentaires sur la Commission d'appel et de révision des services de santé dans le site Web www.hsarb.on.ca.

Date de délivrance : 21 décembre 2014
Signature de l'inspecteur : Copie originale signée par Cathy Fediash
Nom de l'inspecteur : CATHY FEDIASH
Bureau régional de services : Hamilton Service Area Office