



**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**

**Long-Term Care Homes Division
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des foyers de soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins
de longue durée**

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

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

Copie destinée au public

Date(s) du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
9 janvier 2018	2017_621547_0021	014841-17	Inspection de la qualité des services aux résidents

Titulaire de permis

CVH (No.4) GP Inc. as general partner of CVH (No.4) LP
766 Hespeler Road, Suite 301, a.s. de Southbridge Care Homes Inc., CAMBRIDGE (ONTARIO) N3H 5L8

Foyer de soins de longue durée

PINECREST NURSING HOME (2797)
101, RUE PARENT, C.P. 250, PLANTAGENET (ONTARIO) K0B 1L0

Inspecteur(s)/Inspectrice(s)

LISA KLUKE (547), LINDA HARKINS (126)

Résumé de l'inspection

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

Cette inspection s'est tenue les 27, 28 et 29 décembre 2017, ainsi que les 2, 3, 4 et 5 janvier 2018.

Le registre 009325-17 relatif à l'inspection concernant une plainte sur les soins fournis à un résident a également été rempli durant cette inspection.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec l'administratrice/directrice des soins, une infirmière autorisée (IA) responsable, le coordonnateur de l'évaluation RAI, le directeur des activités, le superviseur de l'entretien, le gestionnaire des services de nutrition, un diététiste agréé, du personnel infirmier autorisé (IA), du personnel infirmier auxiliaire autorisé (IAA), des préposés aux services de soutien personnel (PSSP), des responsables de l'entretien ménager, le président du conseil des résidents, un membre du conseil des familles, des résidents et des membres de leur famille.

De plus, l'équipe d'inspection a examiné le dossier de santé de certains résidents, le procès-verbal des réunions du conseil des résidents et du conseil des familles, les politiques liées à la prévention des mauvais traitements, les pratiques de prévention et de contrôle des infections, les calendriers d'entretien du matériel de

mobilité et les rapports d'incidents concernant les médicaments indiqués. Les inspectrices ont observé la fourniture des soins et des services aux résidents, ainsi que l'interaction entre le personnel et les résidents et l'interaction entre résidents, et ont examiné l'administration des médicaments et les endroits où sont entreposés les médicaments.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés lors de cette inspection :

conseil des familles;
conseil des résidents;
dignité, liberté de choisir et vie privée;
facilitation des selles et soins liés à l'incontinence;
médicaments;
prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles;
prévention et contrôle des infections;
services d'hébergement – entretien ménager;
soins de la peau et des plaies.

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

3 AE
0 PRV
0 OC
0 RD
0 OTA

NON-RESPECTS

Définitions

AE — Avis écrit
PRV — Plan de redressement volontaire
OC — Ordre de conformité
RD — Renvoi de la question au directeur
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. (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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins liés aux habitudes de sommeil et de repos décrites dans le programme de soins soient fournis au résident 011, tel que le précise le programme.

Le 28 décembre 2017, le résident 011 a indiqué à l'inspectrice 547 que le personnel le faisait lever trop tôt le matin et que sa préférence était de ne pas se lever avant l'heure indiquée dans son programme de soins. Le résident 011 a indiqué qu'au cours des derniers mois, les préposés aux services de soutien personnel (PSSP) s'étaient dits obligés de le faire lever plus tôt le matin en raison de leur horaire de travail avant le petit-déjeuner.

Le 2 janvier 2018, le résident a également indiqué à l'inspectrice 547 que les PSSP continuaient à le faire lever tôt et que, ce matin-là, ils l'avaient réveillé à une heure plus matinale.

L'inspectrice 547 a examiné le programme de soins en vigueur pour le résident 011, dans lequel étaient consignées les habitudes de sommeil et de repos du résident et sa préférence pour un lever à telle heure le matin.

Le 4 janvier 2018, le coordonnateur de l'évaluation RAI a indiqué à l'inspectrice 547 que tous les résidents qui avaient des préférences concernant leurs habitudes de sommeil et de repos en discutaient avec le foyer et que celles-ci étaient inscrites au programme de soins des résidents au moment de leur admission. Les heures indiquées dans le programme de soins des résidents ne changent que si les résidents demandent un changement d'heure ou s'ils approuvent la nouvelle heure suggérée.

Le 4 janvier 2018, la PSSP 102 a indiqué à l'inspectrice 547 qu'elle s'occupait de ce résident et qu'elle avait essayé d'attendre pour le réveiller ce matin-là, sachant que le résident préférait dormir tard. LA PSSP 102 a affirmé que, ce matin-là, elle avait réveillé le résident approximativement 40 minutes plus tôt que l'heure indiquée dans le programme de soins du résident. LA PSSP 102 a affirmé savoir que le programme de soins du résident précisait de ne pas le réveiller avant l'heure indiquée. Cependant, en raison de la charge de travail dans l'aile où loge le résident, les PSSP le réveillent tôt pour éviter qu'il soit en retard pour le petit-déjeuner, servi à 8 h.

L'administratrice/directrice des soins a indiqué à l'inspectrice 547 qu'elle ne savait pas que les PSSP avaient ce problème de charge de travail et que les préférences de chaque résident devaient être respectées telles qu'indiquées dans son programme de soins. [par. 6 (7)]

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. 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;**
- 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. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le matériel de mobilité des résidents soit toujours propre et sanitaire.

Le jeudi 28 décembre 2017, ainsi que le mardi 2 janvier et le mercredi 3 janvier 2018, l'inspectrice 547 a remarqué que le matériel de mobilité des résidents 011, 012 et 016 était très sale et couvert de particules d'aliments séchées, de poussière et de débris. Il a été observé également ces jours-là que le matériel de mobilité du résident 016 dégageait une odeur nauséabonde.

Le mercredi 3 janvier 2018, l'inspectrice 547 a examiné le calendrier d'entretien du matériel de mobilité des résidents du foyer et noté que le matériel de mobilité des résidents 011, 012 et 016 était censé être nettoyé les jours indiqués chaque semaine.

Le 3 janvier 2018, l'inspectrice 547 a interrogé l'IA 117, qui a indiqué qu'il travaillait habituellement le soir au foyer et que le matériel de mobilité était lavé selon le calendrier d'entretien du foyer ou plus souvent, au besoin. L'IA 117 a indiqué que les PSSP devaient laver les appareils de mobilité s'ils remarquaient que les ambulateurs ou les fauteuils roulants étaient sales ou dégageaient des odeurs. L'IA 117 a vu le matériel de mobilité du résident 012 couvert de particules d'aliments séchées, de poussière et de débris tout comme l'inspectrice 547 l'avait remarqué depuis le 28 décembre 2017 et a indiqué que le matériel de mobilité du résident était sale et avait besoin d'un nettoyage. L'IA 117 s'est dit surpris vu que le matériel de mobilité était habituellement lavé selon le calendrier et que ceci était fait durant le quart de soir au foyer. Le résident 025 utilisait du matériel de mobilité à côté de nous pendant que nous discutions et il a été noté que le matériel de mobilité de ce résident était aussi très sale et couvert de particules d'aliments séchées, de poussière et de débris. L'IA 117 a indiqué qu'il noterait ce problème dans le rapport quotidien pour assurer la communication de l'information aux deux prochaines équipes et que toutes les équipes devaient porter une attention plus particulière au calendrier d'entretien du matériel de mobilité.

Le 3 janvier 2018, l'administratrice/directrice des soins a indiqué à l'inspectrice 547 qu'elle avait élaboré ce calendrier d'entretien pour le foyer pour veiller à ce que le matériel de mobilité des résidents soit nettoyé une fois par semaine et plus souvent, au besoin. Il faudra évaluer ces appareils de mobilité aujourd'hui et faire un suivi auprès du personnel infirmier pour assurer que le personnel infirmier autorisé surveille la mise en œuvre du calendrier d'entretien. [alinéa 15 (2) a)]

AE n° 3 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 30 (Exigences générales).

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

30. (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions de celui-ci aux interventions soient documentées. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 30 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises à l'égard du résident 016 dans le cadre du programme de soins de la peau et des plaies, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions de celui-ci aux interventions, soient documentées.

Le 28 décembre 2017 et le 3 janvier 2018, l'inspectrice 547 a observé une altération de l'intégrité de la peau chez le résident 016.

Le 3 janvier 2018, l'inspectrice 547 a examiné le dossier de santé du résident 016. Le résident 016 a été admis au foyer à la date indiquée et présentait alors plusieurs diagnostics médicaux. Selon le programme de soins du résident concernant la peau et les changements de position au moyen de l'appareil de mobilité indiqué, le résident nécessitait, au besoin, les interventions indiquées pour les changements de position lors de l'utilisation de cet appareil de mobilité. On sait que le résident 016 a de la difficulté à changer de position lorsqu'il utilise cet appareil de mobilité et qu'il requiert une assistance totale du personnel pour la mobilité en raison d'une amplitude de mouvement restreinte, d'une force réduite et d'un manque de coordination lié à une démence. Le programme de soins du résident 016 indiquait également que le résident présentait un risque d'altération de l'intégrité de la peau en raison d'une mobilité réduite et de la fragilité de sa peau. Une note d'évolution consignée à une certaine date par l'IA 108 indiquait que le résident présentait sur une région du corps une altération de l'intégrité de la peau d'origine inconnue.

Le 28 décembre 2017, l'IA 100 a indiqué à l'inspectrice 547, durant l'observation du résident, que le résident avait eu une altération de l'intégrité de la peau en faisant une action particulière lors de l'utilisation d'un appareil de mobilité.

Le 3 janvier 2018, les PSSP 109, 110 et 121 ont indiqué à l'inspectrice 547 qu'ils formaient l'équipe de jour habituelle du résident à ce moment-là. Les PSSP ont indiqué que le résident n'avait pas l'habitude de faire cette action particulière contre l'appareil de mobilité et ont ajouté que le résident avait de la difficulté à changer de position mais que cela ne suffisait pas à causer cette altération de l'intégrité de la peau.

Le 3 janvier 2017, les PSSP 118, 119 et 120 ont indiqué à l'inspectrice 547 qu'ils formaient l'équipe de soir habituelle du résident à ce moment-là. Les PSSP ont affirmé ne pas savoir comment le résident avait pu avoir une altération de l'intégrité de la peau sur cette région du corps et qu'ils n'avaient jamais vu le résident faire l'action qu'il a faite en utilisant l'appareil de mobilité indiqué et qui a pu causer ce type d'altération de l'intégrité de la peau.

Le 4 janvier 2018, l'IA 108 a indiqué à l'inspectrice 547 qu'il avait donné des médicaments au résident vers une certaine heure en soirée à la date indiquée, pendant que le résident était assis dans le salon du foyer, et qu'il n'avait pas remarqué d'altération de la peau sur cette région du corps du résident à ce moment-là. L'IA a affirmé que le résident s'assoit dans son champ de vision pour le dîner et qu'il n'avait rien vu qui ait pu causer l'altération de la peau sur cette région du corps du résident. L'IA 108 a dit se souvenir d'avoir remarqué l'altération de l'intégrité de la peau du résident durant le dîner à une date particulière. L'IA 108 a également affirmé qu'il n'avait pas vu le résident changer de position et que jamais auparavant il ne l'avait vu faire l'action indiquée. Cependant, aucun membre du personnel ne se souvenait comment cette altération de l'intégrité de la peau avait pu être causée et il est présumé qu'elle a été causée de la façon indiquée précédemment. L'IA 108 a affirmé ne pas avoir eu le temps de remplir un rapport d'évaluation de la peau pour le résident et avoir consigné une note d'évolution à son dossier de santé. L'IA 108 a également affirmé ne pas avoir procédé à la réévaluation du programme de soins du résident pour empêcher d'autres incidents de causer ce type d'altération de l'intégrité de la peau.

Le personnel doit remplir un rapport d'évaluation de la peau chaque semaine pour tous les problèmes de peau jusqu'à ce qu'ils soient éliminés. Aucune évaluation de la peau n'a été documentée dans le dossier de santé du résident pour cette région du corps présentant une altération de l'intégrité de la peau. Au cours de cette inspection, qui a débuté le 27 décembre 2017, l'inspectrice 547 n'a pas vu le résident avoir de la difficulté à changer de position ou faire l'action indiquée en utilisant l'appareil de mobilité en question.

Le programme de soins de la peau et des plaies du foyer indiquait que toute altération de la peau exigeait que le personnel la documente sur un formulaire d'observation et de communication de l'état de la peau et des plaies (formulaire n° RC-06-12-01 A9 intitulé « Skin and Wound Observation and Communication »). Dans ce formulaire, le personnel infirmier autorisé doit évaluer l'altération de l'intégrité de la peau du résident, mesurer l'étendue de la région touchée, fournir un traitement au résident au besoin, remplir un rapport hebdomadaire sur l'altération de l'intégrité de la peau et consigner une note sur l'intégrité de la peau dans le programme de soins du résident avec les interventions requises.

Ainsi, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises et documentées dans le cadre du programme de soins de la peau et des plaies à l'égard du résident 016 et de l'altération de l'intégrité de la peau sur la région du corps indiquée, à la date indiquée. [par. 30 (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***

Date de délivrance : 9 janvier 2018

Signature de l'inspecteur ou de l'inspectrice

Original signé par l'inspecteur ou l'inspectrice.