



Health System Accountability and Performance  
Division  
Performance Improvement and Compliance  
Branch

Ottawa Service Area Office  
347 Preston St., 4<sup>th</sup> Floor  
Ottawa ON K1S 3J4  
Telephone: 613-569-5602  
Facsimile: 613-569-9670

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

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

**Copie destinée au public – modification**

Date du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
1 <sup>er</sup> mai 2014	2014_289550_0010 (A1)	O-000223-14	Incident grave
<b>Titulaire de permis</b> UNITED COUNTIES OF PRESCOTT AND RUSSELL 59, rue Court, C.P. 304, L'Original (Ontario), K0B 1K0			
<b>Foyer de soins de longue durée</b> RESIDENCE PRESCOTT et RUSSELL 1020, boulevard Cartier, HAWKESBURY (Ontario), K6A 1W7			
<b>Inspecteur(s)</b> JOANNE HENRIE (550) - (A1)			
<b>Résumé de l'inspection modifié</b>			
<p>Cette inspection a été menée conformément au Système de rapport d'incidents critiques.</p> <p>L'inspection s'est tenue le 25 mars et le 9 avril 2014.</p> <p>Au cours de l'inspection, l'inspecteur s'est entretenu avec l'administrateur, le directeur des soins, le superviseur des soins infirmiers, deux infirmières auxiliaires autorisées et plusieurs préposés aux services de soutien à la personne.</p> <p>Au cours de l'inspection, l'inspecteur a examiné le rapport d'incident critique n° M567-000003-14, le dossier de santé d'un résident et la politique n° 330.01 du foyer intitulée « Recours minimal à la contention ».</p> <p>Le protocole d'inspection suivants a été utilisé pendant cette inspection :</p> <p>prévention des chutes.</p> <p>Plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette inspection.</p>			

**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*, art. 6 (Programme de soins).**

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

**Par. 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident soit réévalué et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :**

- a) un objectif du programme est réalisé;**
- 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).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, chap. 8, alinéa 6 (10) c), dans la mesure où le résident n'a pas été réévalué et son programme de soins n'a pas été examiné ni révisé alors que les soins qui y sont prévus se sont révélés inefficaces.

Un examen du dossier de santé du résident n° 1 indique que celui-ci a été admis au foyer à l'été 2013 et qu'au moment de son admission, il a été jugé à risque pour les chutes en raison d'une démarche instable et d'un manque d'équilibre, d'une déficience cognitive et d'un mauvais jugement.

Un examen des notes d'évolution visant une période de neuf mois suivant son admission a révélé les faits suivants :

- un jour d'août 2013, le résident n° 1 a perdu l'équilibre et est tombé à la renverse;
- un jour de novembre 2013, le résident n° 1 a été trouvé par terre dans sa chambre, à côté de son lit;
- un jour de novembre 2013, le résident n° 1 a été trouvé assis par terre dans sa chambre, devant le lavabo;
- un jour de décembre 2013, le résident n° 1 est tombé dans sa chambre durant les soins pendant qu'un PSSP se retournait pour ramasser un sous-vêtement;
- un jour de décembre 2013, le résident n° 1 était dans le salon et, pendant qu'il essayait de s'asseoir dans un fauteuil inclinable, il a manqué le fauteuil et est tombé par terre;
- un jour de décembre 2013, le résident n° 1 a trébuché sur les pattes d'une petite table de la salle à manger et est tombé par terre;

- un jour de janvier 2014, le résident n° 1 a été trouvé par terre dans sa chambre, à côté de son lit;
- un jour de février 2014, le résident n° 1 a été trouvé par terre dans sa chambre;
- un jour de mars 2014, le résident n° 1 a été trouvé par terre dans sa chambre;
- un jour de mars 2014, le résident n° 1 a été trouvé par terre dans sa chambre, au pied de son lit;
- un jour de mars 2014, le résident n° 1 était dans le couloir, a perdu l'équilibre et est tombé par terre.

Six jours après sa dernière chute un jour de mars 2014, le résident n° 1 est décédé de complications causées par un traumatisme crânien qu'il a subi en tombant.

Un examen du programme de soins le plus récent, daté de janvier 2014, indique que le résident n° 1 est à risque pour les chutes et qu'il doit être contrôlé régulièrement pour assurer qu'il n'est pas tombé et qu'on est en mesure de lui fournir l'aide physique dont il pourrait avoir besoin. Il indique également qu'une alarme de lit est utilisée la nuit lorsqu'il est au lit. Ces objectifs et ces interventions sont identiques à son programme de soins daté de juillet 2013 et de novembre 2013. Rien n'indiquait que le résident avait été réévalué et que le programme de soins avait été révisé lorsque les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces compte tenu des chutes continues. Les notes d'évolution n'indiquent pas que d'autres approches ont été envisagées avant sa dernière chute un jour de mars 2014, lorsque le résident avait été placé dans un fauteuil roulant avec une ceinture abdominale. Les employés n°s 101, 102, 103 et 104 ont confirmé qu'aucune autre approche n'a été envisagée.

Lors d'un entretien, le directeur des soins a confirmé à l'inspecteur n° 550 que le programme de soins du résident n'avait pas été examiné ni révisé après chaque chute. [alinéa 6 (10) c)]

**Autres mesures requises :**

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

(A1) l'ordre suivant a été modifié : OC n° 001

**AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement de l'Ontario 79/10, art. 48 (Programmes obligatoires).**

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

**Par. 48 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :**

- 1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de lésion.**
- 2. Un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des lésions de pression et le recours à des interventions efficaces en la matière.**
- 3. Un programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence visant à promouvoir la continence et à faire en sorte que les résidents soient propres et au sec et se sentent en confort.**
- 4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à gérer celle-ci. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 48 (1).**

**Constatations :**

- 1. Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement de l'Ontario 79/10 dans la mesure où il n'a pas mis en œuvre, dans le foyer, un programme interdisciplinaire de prévention et de gestion des chutes visant à réduire le nombre de chutes et le risque de lésion.**

Les employés n<sup>os</sup> 101, 102 et 103 ont affirmé à l'inspecteur ne pas savoir si un programme de prévention et de gestion des chutes avait été mis en œuvre au foyer.

Le directeur des soins et le superviseur des soins infirmiers ont expliqué à l'inspecteur n<sup>o</sup> 550 qu'aucun programme interdisciplinaire de prévention et de gestion des chutes n'a été mis en œuvre au foyer. Ils ont expliqué qu'un programme était en cours d'élaboration mais n'avait pas été mis en œuvre au moment de l'inspection. [alinéa 48 (1) 1)]

**AE n<sup>o</sup> 3 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement de l'Ontario 79/10, art. 49 (Prévention et gestion des chutes).**

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

**Par. 49 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que, lorsque l'état ou la situation de celui-ci l'exige, une autre évaluation soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 49 (2).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement de l'Ontario 79/10, par. 49 (2), dans la mesure où il ne s'est pas acquitté de l'obligation de veiller à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que, lorsque l'état ou la situation de celui-ci l'exige, une autre évaluation soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Le résident n<sup>o</sup> 1 est tombé un jour d'août, à deux dates distinctes en novembre, à trois dates distinctes en décembre 2013, un jour de janvier, un jour de février et à trois dates distinctes en mars 2014. Un examen du dossier de santé du résident révèle qu'il n'y a pas eu d'autre évaluation au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique et conçu expressément pour les chutes.

L'employé n<sup>o</sup> 101 a expliqué à l'inspecteur n<sup>o</sup> 550 que le foyer n'a pas d'outil d'évaluation conçu pour les chutes.

Ceci a été confirmé par le directeur des soins et le coordonnateur des soins infirmiers. [par. 49 (2)]

Date de délivrance : 1<sup>er</sup> mai 2014 (A1)

**Signature de l'inspecteur**

# 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*

	Copie destinée au public – modification
<b>Nom de l'inspecteur :</b>	JOANNE HENRIE (550) - (A1)
<b>N° d'inspection :</b>	2014_289550_0010 (A1)
<b>N° de registre :</b>	O-000223-14 (A1)
<b>Type d'inspection :</b>	Incident grave
<b>Date du rapport :</b>	1 <sup>er</sup> mai 2014 (A1)
<b>Titulaire de permis :</b>	UNITED COUNTIES OF PRESCOTT AND RUSSELL 59, rue Court, C.P. 304, L'Original (Ontario), K0B 1K0
<b>Foyer de soins de longue durée :</b>	RESIDENCE PRESCOTT et RUSSELL 1020, boulevard Cartier, HAWKESBURY (ONTARIO), K6A 1W7
<b>Nom de l'administrateur :</b>	LOUISE LALONDE

Aux termes du présent document, UNITED COUNTIES OF PRESCOTT AND RUSSELL est tenu de se conformer à l'ordre suivant pour la date indiquée ci-dessous :

<b>N° de l'ordre :</b>	001	<b>Type d'ordre :</b>	Ordre de conformité, alinéa 153 (1) a
<b>Lien vers l'ordre existant :</b>	2012_030150_0010, OC n° 001		
<b>Aux termes de :</b>	la <i>Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée</i> , L.O. 2007, chap. 8, par. 6 (10) :		
	Le titulaire de permis veille à ce que le résident soit réévalué et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :		
	a) un objectif du programme est réalisé;		
	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).		

## Ordre :

(A1)

Le titulaire de permis réévaluera les résidents qui ont été jugés à haut risque pour les chutes et veillera à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient efficaces. Les programmes de soins seront examinés et révisés s'il est déterminé que les soins qui y sont prévus ont été inefficaces.

**Motifs :**

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, chap. 8, alinéa 6 (10) c), dans la mesure où le résident n'a pas été réévalué et son programme de soins n'a pas été examiné ni révisé alors que les soins qui y sont prévus se sont révélés inefficaces.

Un examen du dossier de santé du résident n° 1 indique que celui-ci a été admis au foyer le 15 juillet 2013 et qu'au moment de son admission, il a été jugé à risque pour les chutes en raison d'une démarche instable et d'un manque d'équilibre, d'une déficience cognitive et d'un mauvais jugement.

Un examen des notes d'évolution de juillet 2013 à mars 2014 a révélé les faits suivants :

- le 10 août 2013, le résident n° 1 a perdu l'équilibre et est tombé à la renverse;
- le 6 novembre 2013, le résident n° 1 a été trouvé par terre dans sa chambre, à côté de son lit;
- le 7 novembre, le résident n° 1 a été trouvé assis par terre dans sa chambre, devant le lavabo;
- le 8 décembre 2013, le résident n° 1 est tombé dans sa chambre durant les soins pendant qu'un PSSP se retournait pour ramasser un sous-vêtement;
- le 10 décembre 2013, le résident n° 1 était dans le salon et, pendant qu'il essayait de s'asseoir dans un fauteuil inclinable, il a manqué le fauteuil et est tombé par terre;
- le 19 décembre 2013, le résident n° 1 a trébuché sur les pattes d'une petite table de la salle à manger et est tombé par terre;
- le 10 janvier 2014, le résident n° 1 a été trouvé par terre dans sa chambre, à côté de son lit;
- le 9 février 2014, le résident n° 1 a été trouvé par terre dans sa chambre;
- le 1<sup>er</sup> mars 2014, le résident n° 1 a été trouvé par terre dans sa chambre;
- le 9 mars 2014, le résident n° 1 a été trouvé par terre dans sa chambre, au pied de son lit;
- le 15 mars 2014, le résident n° 1 était dans le couloir, a perdu l'équilibre et est tombé par terre.

Six jours après sa dernière chute le 15 mars 2014, le résident n° 1 est décédé de complications causées par un traumatisme crânien qu'il a subi en tombant.

Un examen du programme de soins le plus récent, daté du 28 janvier 2014, indique que le résident n° 1 est à risque pour les chutes et qu'il doit être contrôlé régulièrement pour assurer qu'il n'est pas tombé et pour qu'on est en mesure de lui fournir l'aide physique dont il pourrait avoir besoin. Il indique également qu'une alarme de lit est utilisée la nuit lorsqu'il est au lit. Ces objectifs et ces interventions sont identiques à son programme de soins daté du 15 juillet 2013 et du 3 novembre 2013. Rien n'indiquait que le résident avait été réévalué et que le programme de soins avait été révisé lorsque les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces compte tenu des chutes continues. Les notes d'évolution n'indiquent pas que d'autres approches ont été envisagées avant sa dernière chute le 15 mars 2014; le résident avait alors été placé dans un fauteuil roulant avec une ceinture abdominale. Les employés n°s 101, 102, 103 et 104 ont confirmé qu'aucune autre approche n'a été envisagée.

Lors d'un entretien, le directeur des soins a confirmé à l'inspecteur n° 550 que le programme de soins du résident n'avait pas été examiné ni révisé après chaque chute. (550)

<b>Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le :</b>	9 mai 2014
---------------------------------------------------------	------------

**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  
11<sup>e</sup> étage  
1075, rue Bay  
Toronto (Ontario) 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 2T5

**et 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  
11<sup>e</sup> étage  
1075, rue Bay  
Toronto (Ontario) 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](http://www.hsarb.on.ca).

<b>Date de délivrance :</b>	1 <sup>er</sup> mai 2014 (A1)
<b>Signature de l'inspecteur :</b>	Original signé par
<b>Nom de l'inspecteur :</b>	JOANNE HENRIE
<b>Bureau régional de services :</b>	Ottawa