



**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 sous 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
Inspection de soins de longue durée**

Ottawa Service Area Office
347 Preston St Suite 420
OTTAWA ON K1S 3J4
Telephone: (613) 569-5602
Facsimile: (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347 rue Preston bureau 420
OTTAWA ON K1S 3J4
Téléphone: (613) 569-5602
Télécopieur: (613) 569-9670

Public Copy/Copie du public

Report Date(s) / Date(s) du rapport	Inspection No /	Log # / Registre no	Type of Inspection / Genre d'inspection
7 février 2017	2016_289550_0041	020603-16, 025333-16	Plainte

Licensee/Titulaire de permis

COMTÉS-UNIS DE PRESCOTT ET RUSSELL
59, rue Court, boîte 304 L'Original (Ontario) K0B 1K0

Long-Term Care Home/Foyer de soins de longue durée

RESIDENCE PRESCOTT et RUSSELL
1020, Boulevard Cartier HAWKESBURY (Ontario) K6A 1W7

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

JOANNE HENRIE (550)

Inspection Summary/Resume de l'inspection



Cette inspection a été menée à la suite d'une plainte.

Cette inspection s'est tenue aux dates suivantes : 21, 22, 23, 24 et 25 novembre 2016.

L'inspection consécutive à une plainte vise une plainte liée à des problèmes de dotation et à des allégations d'abus sur un résident.

Au cours de l'inspection, le ou les inspecteurs se sont entretenus avec l'administratrice du foyer, la directrice des soins, la superviseure des soins infirmiers, plusieurs infirmières autorisées (IA), plusieurs infirmières auxiliaires autorisées (IAA), plusieurs préposés aux services de soutien personnel (PSSP), un travailleur social, un responsable du calendrier, plusieurs résidents et un membre d'une famille.

En outre, l'inspecteur a examiné le plan de dotation et les horaires du personnel du foyer, notamment les préposés aux services de soutien personnel, et a consulté les dossiers de santé de résidents. Il a observé les soins et les services offerts à ces derniers, ainsi que les interactions entre le personnel et les résidents.

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

Services de soutien personnel

Prévention des abus, des négligences et des représailles

Dotation suffisante

Une ou plusieurs non-conformités ont été constatées au cours de cette inspection.

3 AE

1 PRV

0 OC

0 RD

0 OTA



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>Légende</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 Long-Term Care Homes Act, 2007 (LTCHA) was found. (a requirement under the LTCHA includes the requirements contained in the items listed in the definition of "requirement under this Act" in subsection 2(1) of the LTCHA).</p> <p>The following constitutes written notification of non-compliance under paragraph 1 of section 152 of the LTCHA.</p>	<p>Le non-respect des exigences de la <i>Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée (LFSLD)</i> 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 <i>LFSLD</i>.</p> <p>Ce qui suit constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la <i>LFSLD</i>.</p>

AE n° 1 : Le titulaire du permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 31 Services infirmiers et services de soutien personnel

- En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :**
- art. 31 (3) Le plan de dotation en personnel doit :**
- (a) prévoir une dotation en personnel variée compatible avec les besoins évalués des résidents en matière de soins et de sécurité et satisfaire aux exigences de la LFSLD et du Règlement; Règl. de l'Ont. 79/10, art. 31(3).**
 - (b) énoncer l'organisation et l'horaire des quarts du personnel; Règl. de l'Ont. 79/10, art. 31(3)**
 - (c) promouvoir la continuité des soins en réduisant le nombre de membres du personnel différents qui fournissent des services de soutien personnel aux résidents; Règl. de l'Ont. 79/10, art. 31(3)**



(d) comprendre un plan d'urgence pour la dotation pour parer aux situations où le personnel chargé des services infirmiers et des services de soutien personnel, notamment le PIA chargé d'assurer des soins infirmiers 24 heures sur 24, est incapable de se présenter au travail; et Règl. de l'Ont. 79/10, art. 31(3)

(e) être évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 31(3)

Findings/Faits saillants :

1. Selon la *LFSLD*, L.O. 2007, alinéa 8(1) b) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit mis en place un programme structuré de services de soutien personnel visant à satisfaire aux besoins évalués des résidents.

Conformément au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 31(3). (3) b) Le plan de dotation en personnel doit prévoir une dotation en personnel variée compatible avec les besoins évalués des résidents en matière de soins et de sécurité et satisfaire aux exigences de la *LFSLD* et du Règlement.

Lié à la plainte n° 025333-16.

Une plainte alléguant que les résidents ne recevaient pas leurs soins en raison de problème de dotation a été déposée.

Le 25 novembre 2016, l'inspecteur n° 550 a interviewé les résidents 002 et 004, qui étaient tous deux alertes et conscients. Ils lui ont tous les deux indiqué que lorsque les préposés aux services de soutien personnel ne peuvent venir travailler, ils ne sont pas remplacés. Par conséquent, ils ne reçoivent pas les soins adéquats dont ils ont besoin, ils doivent attendre longtemps que l'on vienne faire leur toilette et les mettre au lit, et ils ne sont pas lavés deux fois par semaine. Le manque de soins a été confirmé par les préposés aux services de soutien personnel

**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**

100, 103, 104 et 107 pendant les entrevues décrites ci-dessous. Le contenu des dossiers médicaux des résidents a également confirmé les constatations, à savoir que les soins n'ont pas été fournis en vertu de l'art. 6 de la *LFSLD* indiqué dans l'avis écrit (AE) n° 2 du présent rapport. L'administratrice, la directrice des soins et la superviseuse des soins infirmiers étaient au fait des problèmes de dotation du foyer.

L'inspecteur n° 550 a examiné les horaires du personnel du foyer, notamment les préposés aux services de soutien personnel, pour les mois de juillet à novembre 2016. Il y a constaté ce qui suit :

- en juillet, 87 quarts n'ont pas été assurés;
- en août, 112 quarts n'ont pas été assurés;
- en septembre, 53 quarts n'ont pas été assurés;
- en octobre, 34 quarts n'ont pas été assurés;
- du 1^{er} au 21 novembre, 16 quarts n'ont pas été assurés.

Tous les quarts ci-dessus n'incluent pas ceux qui ont été assurés par un préposé travaillant quatre heures au lieu de huit. L'inspecteur a également remarqué, pendant cette période, que certains PSSP se sont vus accorder des congés autorisés comme des jours de vacances, un congé spécial ou une formation.

Pendant un interview, les 25 et 29 novembre 2016, les PSSP 100, 103, 104 et 107 ont indiqué à l'inspecteur que des PSSP s'en vont souvent avant la fin de leur quart, comme en été, où cela s'est produit presque quotidiennement. Le problème persiste, notamment les fins de semaine. Par conséquent, les résidents ne reçoivent pas les soins appropriés dont ils ont besoin, la charge de travail des PSSP étant accrue lorsque certains d'entre eux s'absentent. La PSSP 100 a ajouté qu'elle a travaillé seule, avec l'IAA, le quart de jour du 31 juillet pour 26 résidents.

Pendant l'interview du 22 novembre 2016, l'administratrice a fait savoir à l'inspecteur qu'ils disposent de 10 PSSP de garde et de quatre étudiants d'astreinte la fin de semaine, pendant l'été et les jours fériés, lorsqu'un PSSP ne peut venir travailler. Elle lui a expliqué que, conformément à sa convention collective, lorsqu'un PSSP entame un nouvel emploi, le foyer doit attendre 30 jours avant de pouvoir afficher le poste que celui-ci occupait précédemment. Par conséquent, ils doivent faire appel au PSSP de garde, ce qui ne leur laisse personne à appeler lorsqu'un PSSP ne peut venir travailler à la dernière minute. Elle a souligné être en pourparlers avec le syndicat à ce sujet.

La directrice des soins a indiqué à l'inspecteur que l'une des autres raisons pour lesquelles ils manquent souvent de personnel est qu'il y a eu une augmentation des postes de PSSP vacants à plein temps, ce qui a également, donné lieu à de nombreux remplacements.



Comme indiqué ci-dessus, le titulaire d'un permis veille à ce que soit mis en place un programme structuré de services de soutien personnel visant à satisfaire aux besoins évalués des résidents. [par. 31. (3)]

Autres mesures requises :

PRV – Conformément au paragraphe 2 de l'art. 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, « le titulaire de permis est tenu de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle il doit veiller à ce que chaque résident ait le droit à son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement. »

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, art. 6.*

Programme de soins

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

par. 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, les mandataires spéciaux de celui-ci, s'il en a, et toute autre personne désignée par le résident ou ses mandataires spéciaux aient l'occasion de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins des résidents. 2007, chap. 8, par. 6 (5).

par. 6 (9) Le titulaire du permis doit veiller à ce que les éléments suivants soient documentés :

- 1. la fourniture des soins prévus dans le programme de soins; 2007, chap. 8, par. 6 (9).**
- 2. les résultats des soins prévus dans le programme de soins; 2007, chap. 8, par. 6 (9).**
- 3. l'efficacité du programme de soins. 2007, chap. 8, par. 6 (9).**

Findings/Faits saillants :

1. Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que le résident, les mandataires spéciaux de celui-ci, s'il en a, et toute autre personne désignée par le résident ou ses mandataires spéciaux aient l'occasion de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins des résidents.

Lié à la plainte no 020603-16.

Une plainte visant des préoccupations quant à l'information offerte au mandataire en matière de soins personnel du résident 001 a été reçue. Celui-ci y indiquait être avoir procuration concernant les soins personnels fournis au résident 001, que le foyer avait cessé de l'informer des problèmes en la matière depuis une date précise de 2016, et qu'il communiquait désormais avec le mandataire des biens relativement aux problèmes de soins.

Un examen du dossier médical du résident 001 a montré qu'il avait été admis au foyer en 2015, avec plusieurs diagnostics. Au moment de son admission, le résident disposait de documents valides de procuration, datés de 2012 et désignant l'un de ses enfants comme mandataire concernant les soins et les biens. Le résident a également signé une nouvelle procuration, datée de 2016, désignant un autre de ses enfants en tant que mandataire pour ses biens. Les documents du dossier médical électronique liés au régime d'assurance-maladie du résident indiquaient que cet autre enfant était l'unique personne à contacter, et qu'il avait procuration pour ses soins et ses biens. Les nom et numéro de téléphone du mandataire chargé des soins n'apparaissent pas dans la liste de personnes-ressources du résident.

L'inspecteur a examiné les notes sur la progression du résident sur une période de six mois donnée en 2016. Il était indiqué que l'enfant qui avait procuration pour les biens avait été informé des problèmes liés aux soins du résident et qu'il avait assisté à une conférence sur les soins avec une équipe particulière, ainsi qu'à la conférence annuelle sur les soins offerts aux résidents. Rien n'indiquait que l'enfant du résident ayant procuration pour les soins de ce dernier avait été contacté.

Pendant une interview, la directrice des soins a indiqué qu'une procuration pour les biens et les soins avait été donnée à l'un des enfants en 2016, et que, depuis lors, le foyer avait cessé d'informer l'enfant qui avait, précédemment, procuration pour les soins des problèmes en la matière. L'inspecteur a examiné les documents de la procuration du résident avec la directrice des soins et a remarqué que le mandataire chargé des soins n'avait jamais été modifié; seul celui visant les biens l'avait été. Le travailleur social, qui était également présent, a souligné que le mandataire chargé des soins du résident avait toujours été le premier enfant de ce dernier et qu'il ne l'avait jamais modifié. Seul le mandataire chargé des biens avait été modifié. La directrice des soins a indiqué que les deux MANDATAIRES avaient été modifiés, et que le foyer avait, pour cette raison, supprimé le nom de l'enfant qui figurait dans le dossier médical du résident 001 et cessé de l'informer du programme de soins de ce dernier.

Comme indiqué ci-dessus, il n'a pas été permis à l'enfant auquel le résident avait donné procuration pour ses soins de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en place duprogramme de soins du résident 001. [par. 6. (5)]



2. Le titulaire du permis doit veiller à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. la fourniture des soins prévus dans le programme de soins;

Lié à la plainte n° 025333-16.

Une plainte alléguant que les résidents ne recevaient pas leurs soins en raison de problème de dotation a été déposée.

Pendant une interview, le 25 novembre 2016, les résidents 002 et 004 ont tous deux indiqué à l'inspecteur 550 que, les PSSP étant souvent absents et non remplacés, ils ne prennent pas les deux bains hebdomadaires prévus, ou n'en prennent pas du tout certaines semaines.

L'inspecteur 550 a examiné les feuilles de suivi des soins prodigués aux résidents 002, 003, 004 et 005, et a remarqué que celles-ci n'avaient pas été remplies pour chaque quart, particulièrement en ce qui concerne le bain. Les documents indiquaient ce qui suit :

Résident 002

- Septembre : un des sept bains possibles n'a pas été documenté;
- Octobre : deux des huit bains possibles n'ont pas été documentés;
- Novembre : un des six bains possibles n'a pas été documenté;

Résident 003

- Juillet : cinq des huit bains possibles n'ont pas été documentés;
- Août : cinq des neuf bains possibles n'ont pas été documentés;
- Septembre : trois des neuf bains possibles n'ont pas été documentés;
- Novembre : deux des cinq bains possibles n'ont pas été documentés;

Résident 004

- Juillet : un des neuf bains possibles n'a pas été documenté;
- Août : cinq des neuf bains possibles n'ont pas été documentés;
- Septembre : cinq des huit bains possibles n'ont pas été documentés;
- Octobre : cinq des neuf bains possibles n'ont pas été documentés;
- Novembre : deux des six bains possibles n'ont pas été documentés;

Résident 005



- Juillet : un des six bains possibles n'a pas été documenté;
- Août : deux des cinq bains possibles n'ont pas été documentés;
- Octobre : deux des quatre bains possibles n'ont pas été documentés;

Pendant cette interview, les PSSP 100, 103 et 104 ont fait savoir à l'inspecteur que, lorsqu'ils manquent de personnel, ils n'indiquent pas s'ils fournissent ou non les soins aux résidents.

Au cours d'une entrevue, le 25 novembre 2016, l'IA 101 et l'IAA 102 ont indiqué à l'inspecteur qu'ils manquent de PSSP, particulièrement en fins de semaine. Lorsque des PSSP ne peuvent donner de bain à un résident le jour prévu par manque d'effectif, ils le reportent au lendemain. Toutefois, comme ils se retrouvent, habituellement, dans la même situation le jour suivant, le résident n'est pas baigné.

Le 25 novembre 2016, au cours d'une entrevue, la superviseuse des soins infirmiers a indiqué à l'inspecteur que les PSSP sont tenus de documenter, sur les feuilles de suivi des soins, les soins prodigués aux résidents pendant chaque quart. Elle a par ailleurs indiqué qu'en cas d'absence de PSSP pendant certains quarts, les autres PSSP se voient obligés de travailler en sous-effectif et lui ont fait savoir qu'ils n'ont pas le temps de remplir les feuilles de suivi des soins.

Comme susmentionné, la fourniture des soins prévus dans le programme de soins des résidents n'est pas documentée. [par. 6. (9) 1.]

AE n° 3 : Le titulaire du permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 33, Bain, et a, en particulier, omis les dispositions suivantes :

par. 33 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique Règl. de l'Ont. 79/10, art. 33(1)

Findings/Faits saillants :

1. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée n'a pas veillé à ce que le résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix, notamment un bain dans une baignoire ou une douche, ainsi que des bains complets à l'éponge, ou plus souvent selon ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Lié à la plainte n° 025333-16.

Une plainte alléguant que les résidents ne recevaient pas leurs soins en raison de problème de dotation a été déposée.

Le 29 novembre 2016, au cours d'une entrevue, le résident 004 a indiqué à l'inspecteur 550 que, lorsque des PSSP, ne peuvent venir travailler, ils ne sont pas remplacés et que, par conséquent, il ne prend pas ses deux bains hebdomadaires.

L'inspecteur 550 a examiné les documents sur les bains des feuilles de suivi des soins pour une période donnée de 2016, et a constaté qu'aucune information n'était consignée pour ces dates. Au cours de l'entrevue du 23 novembre 2016, la PSSP 100 a indiqué à l'inspecteur ne pas avoir donné de bain au résident 004 à deux dates précises en raison d'un manque de personnel et de temps. Le 29 novembre 2016, la PSSP 107 a indiqué à l'inspecteur qu'elle ne donnait jamais de bain au résident 004. Elle ne se souvenait pas de la raison pour laquelle le résident n'avait pas pris de bain, mais a souligné que si elle n'avait pas signé les feuilles de suivi concernant le bain, c'est parce que celui n'avait pas eu lieu.

Au cours d'une entrevue, le 25 novembre 2016, l'IA 101 et l'IAA 102 ont indiqué à l'inspecteur qu'ils manquent de PSSP, particulièrement en fins de semaine. Lorsque des PSSP ne peuvent donner un bain à un résident le jour prévu par manque d'effectif, ils le reportent au lendemain. Toutefois, comme ils se retrouvent, habituellement, dans la même situation le jour suivant, le résident ne le reçoit pas.

Comme indiqué ci-dessus, le résident 004 n'a pas pris ses deux bains hebdomadaires. [par. 33. (1)]

Rendu le 7 février 2017

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

Rapport original signé par l'inspecteur