

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

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

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

Division des foyers de soins de  
longue durée  
Inspection des FSLD

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

---

**Copie modifiée destinée au public**

---

**Date du rapport :** **N° d'inspection :**

29 nov. 2019

2019\_583117\_0051  
(A1)

**N° de registre :**

021302-19

**Type d'inspection :**

Inspection dans le cadre  
du Système de rapport  
d'incidents critiques

---

**Titulaire de permis**

Comtés unis de Prescott et Russell  
59, rue Court, case postale 304, L'Orignal, ON K0B 1K0

---

**Foyer de soins de longue durée**

Résidence Prescott et Russell  
1020, boulevard Cartier, HAWKESBURY, ON K6A 1W7

---

**Nom de l'inspectrice**

Modifié par LYNE DUCHESNE (117) - (A1)

---

**Résumé de l'inspection modifié**

---

**Le 19 novembre 2019, l'administratrice ou l'administrateur du foyer a demandé une prorogation au 16 décembre 2019 de la date limite de conformité à l'ordre de conformité OC n° 001, afin d'être en mesure de veiller à ce que tout le personnel reçoive une formation et un enseignement comme on le demandait dans l'ordre de conformité OC n° 001 émis le 15 novembre 2019. La demande de prorogation a été approuvée avec une nouvelle date limite de conformité au 1<sup>er</sup> janvier 2020.**

**Émis le 29 novembre 2019 (A1)**

**Signature de l'inspectrice ou des inspectrices**

**Rapport original signé par l'inspectrice.**

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

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

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

**Division des foyers de soins de  
longue durée  
Inspection des FSLD**

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

---

**Copie modifiée destinée au public**

---

<b>Date du rapport :</b>	<b>N° d'inspection :</b>	<b>N° de registre :</b>	<b>Type d'inspection :</b>
29 nov. 2019	2019_583117_0051 (A1)	021302-19	Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques

---

**Titulaire de permis**

Comtés unis de Prescott et Russell  
59, rue Court, case postale 304, L'Original, ON K0B 1K0

---

**Foyer de soins de longue durée**

Résidence Prescott et Russell  
1020, boulevard Cartier, HAWKESBURY, ON K6A 1W7

---

**Nom de l'inspectrice**

Modifié par LYNE DUCHESNE (117) - (A1)

---

**Résumé de l'inspection modifié**

---

**Il s'agissait d'une inspection menée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.**

**Elle a été effectuée à la ou aux dates suivantes : les 6 et 7 novembre 2019, et les 5, 8, 13 et 14 novembre 2019 à l'extérieur du foyer.**

**L'inspection concerne le registre n° 021302-19, rapport d'incident critique (RIC n° M567-000010-19) concernant un décès inattendu d'une personne résidente.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : l'administratrice ou l'administrateur, la directrice ou le directeur des soins infirmiers, la superviseure ou le superviseur des soins infirmiers, la superviseure ou le superviseur en service alimentaire, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA), plusieurs infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), plusieurs personnes préposées aux services de soutien à la personne (PSSP), plusieurs personnes résidentes et un membre d'une famille.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné le dossier médical d'une personne résidente déterminée, observé la fourniture des boissons et des collations, examiné la séquence de la vidéo de sécurité du titulaire de permis ainsi que le menu des boissons et des collations diététiques.**

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :**  
**Qualité des aliments**  
**Hospitalisation et changement de l'état pathologique**  
**Nutrition et hydratation**

**Des non-respects ont été constatés au cours de l'inspection initiale :**

**1 AE**  
**0 PRV**  
**1 OC**  
**0 RD**  
**0 OTA**

**NON-RESPECT DES EXIGENCES**

**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 non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté.

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

**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 concernant la disposition suivante :**

**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. 2007, chap. 8, par. 6 (7).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente tel que le précise le programme, en particulier pour ce qui concerne la fourniture de collations diététiques.

**Inspection Report under  
the Long-Term Care  
Homes Act, 2007****Rapport d'inspection prévu  
par la *Loi de 2007 sur les  
foyers de soins de longue  
durée***

Le 7 novembre 2019, l'inspectrice 117 a observé la PSSP 008 qui faisait la distribution des boissons et des collations de l'après-midi dans une aire du foyer réservée aux personnes résidentes. L'inspectrice a remarqué que la PSSP 008 demandait à la personne résidente 002 son choix de boisson et de collation. La personne résidente 002 a demandé un pudding. La PSSP 008 a fourni à la personne résidente 002 un pudding « Snack Pack » au caramel écossais et l'a aidée à le prendre. La PSSP 008 a dit à l'inspectrice 117 que la personne résidente était diabétique et pouvait manger des puddings. La PSSP 008 n'avait pas vérifié les options de collations pour diabétiques dans le menu des collations et des boissons diététiques qui était fixé au chariot des collations.

Selon le menu des collations et des boissons diététiques, la personne résidente 002 nécessite un régime alimentaire ordinaire pour diabétiques. Le menu des collations mentionne que l'on doit offrir les puddings diététiques « Kozy Shack » aux personnes résidentes qui suivent un régime pour diabétiques. Il a des puddings diététiques « Kozy Shack » à la disposition des personnes résidentes dans la dépense de l'unité. Un échange de vues a eu lieu avec la superviseure ou le superviseur en service alimentaire (SSA) concernant le choix des puddings offerts aux personnes résidentes. La ou le SSA a dit qu'il y a plusieurs choix de pudding offerts dans le menu des collations. Toutefois, seuls les puddings « Kozy Shack » doivent être approuvés pour les personnes résidentes diabétiques et leur être offerts. La PSSP 008 a dit ne pas connaître les différences entre les puddings pour les divers besoins alimentaires des personnes résidentes, et elle a effectivement dit qu'elle n'avait pas vérifié le menu des collations et des boissons diététiques quand elle avait proposé et donné à la personne résidente 002 un pudding « Snack Pack » au caramel écossais.

Ainsi, la PSSP 008 n'a pas fourni à la personne résidente 002 les soins prévus dans son programme de soins, à savoir une collation pour diabétiques, comme on le précise dans le programme de soins de la personne résidente. [Paragraphe 6. (7)]

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente tel que le précise le programme, en particulier pour ce qui concerne la fourniture de régimes thérapeutiques à texture modifiée.

**Inspection Report under  
the Long-Term Care  
Homes Act, 2007****Rapport d'inspection prévu  
par la *Loi de 2007 sur les  
foyers de soins de longue  
durée***

On avait déterminé que la personne résidente 001 avait de la dysphagie, et elle avait un régime alimentaire composé d'aliments en purée et de liquides épaissis. D'après son programme de soins, la personne résidente 001 nécessitait de la supervision et une assistance partielle aux heures des repas. Le programme de soins indiquait également que la personne résidente utilisait un fauteuil roulant pour sa mobilité et qu'elle était en mesure de se déplacer par ses propres moyens quand elle était dans sa chambre et dans les corridors de l'unité.

Un certain jour de 2019, la PSSP 004 faisait la distribution des boissons et des collations de l'après-midi dans une aire du foyer réservée aux personnes résidentes. La PSSP 004 est entrée dans la chambre de la personne résidente 001 et a placé un verre de jus épaissi et une collation à texture régulière sur le bureau de la personne résidente. La personne résidente 001 se reposait au lit. Plusieurs minutes plus tard, la PSSP 003 est entrée dans la chambre de la personne résidente 001, l'a aidée à se lever et à s'asseoir dans son fauteuil roulant. La PSSP 003 a remarqué la collation sur le bureau, l'a préparée pour être mangée et l'a laissée sur le bureau. La PSSP 003 a quitté la chambre de la personne résidente et est allée aider la PSSP 005 pour fournir des soins à une autre personne résidente.

Plusieurs minutes plus tard, l'IAA 006 était dans le couloir et préparait des médicaments pour une personne résidente quand elle a entendu un bruit, elle s'est tournée et a vu la personne résidente 001 assise dans son fauteuil roulant, à quelques pieds d'elle dans le couloir. L'IAA 006 est allée prêter assistance à la personne résidente, a remarqué qu'elle ne réagissait pas, qu'elle avait de la difficulté à respirer et qu'elle étouffait. L'IAA a remarqué que la personne résidente tenait un morceau de collation dans sa main. L'IAA 006 a amené la personne résidente à l'infirmierie de l'unité pour lui fournir une aide d'urgence avec l'aide de l'IA 007. La ou le DSI et la superviseure ou le superviseur des soins infirmiers ont été immédiatement avisés de la situation et sont venus à l'infirmierie afin d'aider l'IAA 006 et l'IA 007 pour les mesures d'intervention d'urgence. Le personnel infirmier n'a pas été en mesure d'extraire l'aliment qui étouffait la personne résidente 001 et celle-ci est décédée.

La superviseure ou le superviseur des soins infirmiers a eu un entretien avec la PSSP 003 immédiatement après l'incident. La superviseure ou le superviseur des soins infirmiers a dit à l'inspectrice que la PSSP 004 lui avait dit avoir laissé l'aliment déterminé sur le bureau de la personne résidente 001 comme collation, sans avoir vérifié le menu des collations et des boissons diététiques qui était fixé au chariot des collations. La PSSP ne savait pas que la personne résidente 001 était mentionnée comme nécessitant des collations en purée.

**Inspection Report under  
the Long-Term Care  
Homes Act, 2007****Rapport d'inspection prévu  
par la *Loi de 2007 sur les  
foyers de soins de longue  
durée***

Lors d'un échange de vues avec l'inspectrice 117, la PSSP 003 a dit qu'elle savait que la personne résidente 001 suivait un régime composé d'aliments en purée. La PSSP 003 a dit avoir vu l'aliment déterminé sur le bureau de la personne résidente et ne pas avoir vérifié le menu des collations et des boissons diététiques pour voir si les besoins alimentaires de la personne résidente avaient changé. La PSSP 003 a dit avoir préparé la collation pour la personne résidente et l'avoir laissée sur le bureau, à côté d'un verre de jus épaissi afin d'aller chercher des ustensiles pour réduire l'aliment en purée. La PSSP 003 a déclaré avoir été arrêtée par la PSSP 005 qui avait demandé son aide pour fournir des soins à une autre personne résidente. La PSSP 003 a dit être allée avec la PSSP 005 afin d'aider pour les soins de l'autre personne résidente, et ne pas être retournée dans la chambre de la personne résidente 001 pour réduire l'aliment en purée.

Les PSSP 003, 008, 009 et 010, ainsi que l'IAA 006 et l'IA 007 ont toutes dit que la personne résidente 001 était en mesure de se déplacer par ses propres moyens en fauteuil roulant. Elles ont également dit que la personne résidente 001 était en mesure de manger et de boire de façon autonome les collations et les boissons qu'on lui offrait. L'IAA 006 et l'IA 007 ont dit n'avoir vu aucun membre du personnel donner l'aliment à la personne résidente 001.

Ainsi, un certain jour de 2019, les PSSP 003 et 004 ont laissé un aliment de texture régulière sur le bureau de la personne résidente 001 pour une collation. Elles n'ont pas fourni à la personne résidente 001 une collation en purée comme le précisait son programme de soins. Il convient de remarquer que l'inspectrice est incapable de déterminer si, à la date indiquée, un membre du personnel a donné la collation à la personne résidente 001, ou si celle-ci a pris la collation par elle-même.

[Paragraphe 6. (7)]

***Autres mesures requises :***

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

**(A1)**

**La ou les ordres suivants ont été modifiés : OC n° 001**

**Émis le 29 novembre 2019 (A1)**

**Signature de l'inspectrice ou des inspectrices**

**Rapport original signé par l'inspectrice.**

**Order(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.

Long-Term Care Homes Division  
Long-Term Care Inspections Branch  
Division des foyers de soins de  
longue durée  
Inspection des FSLD

**Copie modifiée destinée au public**

---

**Nom de l'inspectrice (n°) :** Modifié par LYNE DUCHESNE (117) - (A1)

**N° de l'inspection :** 2019\_583117\_0051 (A1)

**Appel/Dir n° :**

**N° de registre :** 021302-19 (A1)

**Type d'inspection :** Inspection dans le cadre du Système de rapport  
d'incidents critiques

**Date du rapport :** 29 novembre 2019

**Titulaire de permis :** Comtés unis de Prescott et Russell  
59, rue Court, case postale 304, L'Original ON K0B 1K0

**Foyer de SLD :** Résidence Prescott et Russell  
1020, boulevard Cartier, HAWKESBURY, ON K6A 1W7

**Nom de l'administrateur :** Alexandre Gorman

---

**Order(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.

À l'intention des Comtés unis de Prescott et Russell, vous êtes tenus par les présentes de vous conformer à l'ordre ou aux ordres suivants d'ici la ou les dates mentionnées ci-dessous :

**Order(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.

---

**Ordre n° : 001**

**Type d'ordre :**

Ordres de conformité, alinéa 153 (1)a)

**Aux termes de la :**

LFSLD 2007, L.O. 2007, chap. 8, art. 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).

**Ordre :**

Le titulaire de permis doit se conformer à la LFSLD 2007, par. 6 (7)).

En particulier, le titulaire de permis doit :

- a) veiller à ce que les soins pour la personne résidente 002, et pour toute autre personne résidente qui suit un régime thérapeutique composé d'aliments en purée et un régime pour diabétiques, leur soient fournis tel que le précisent leurs programmes de soins, lors de la fourniture de boissons et de collations;
- b) examiner, avec toutes les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) le menu des boissons et des collations diététiques, en particulier pour ce qui concerne les options de collations des régimes thérapeutiques composés d'aliments en purée et des régimes pour diabétiques; il doit également mesurer de façon hebdomadaire dans toutes les unités pendant une durée de trois (3) semaines la conformité au menu des boissons et des collations diététiques, et prendre les mesures correctrices nécessaires si les PSSP ne se conforment pas au menu établi;
- c) consigner dans un dossier tout ce qui est exigé au point b).

**Motifs :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente tel que le précise le programme, en particulier pour ce qui concerne la fourniture de collations diététiques.

**Order(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.

Le 7 novembre 2019, l'inspectrice 117 a observé la PSSP 008 qui faisait la distribution des boissons et des collations de l'après-midi dans une aire du foyer réservée aux personnes résidentes. L'inspectrice a remarqué que la PSSP 008 demandait à la personne résidente 002 son choix de boisson et de collation. La personne résidente 002 a demandé un pudding. La PSSP 008 a fourni à la personne résidente 002 un pudding « Snack Pack » au caramel écossais et l'a aidée à le prendre. La PSSP 008 a dit à l'inspectrice 117 que la personne résidente était diabétique et pouvait manger des puddings. La PSSP 008 n'avait pas vérifié les options de collations pour diabétiques dans le menu des collations et des boissons diététiques qui était fixé au chariot des collations.

Selon le menu des collations et des boissons diététiques, la personne résidente 002 nécessite un régime alimentaire ordinaire pour diabétiques. Le menu des collations mentionne que l'on doit offrir les puddings diététiques « Kozy Shack » aux personnes résidentes qui suivent un régime pour diabétiques. Il a des puddings diététiques « Kozy Shack » à la disposition des personnes résidentes dans la dépense de l'unité. Un échange de vues a eu lieu avec la superviseuse ou le superviseur en service alimentaire (SSA) concernant le choix des puddings offerts aux personnes résidentes. La ou le SSA a dit qu'il y a plusieurs choix de pudding offerts dans le menu des collations. Toutefois, seuls les puddings « Kozy Shack » doivent être approuvés pour les personnes résidentes diabétiques et leur être offerts. La PSSP 008 a dit ne pas connaître les différences entre les puddings pour les divers besoins alimentaires des personnes résidentes, et elle a effectivement dit qu'elle n'avait pas vérifié le menu des collations et des boissons diététiques quand elle avait proposé et donné à la personne résidente 002 un pudding « Snack Pack » au caramel écossais.

Ainsi, la PSSP 008 n'a pas fourni à la personne résidente 002 les soins prévus dans son programme de soins, à savoir une collation pour diabétiques, comme on le précise dans le programme de soins de la personne résidente.

(117)

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente tel que le précise le programme, en particulier pour ce qui concerne la fourniture de régimes thérapeutiques à texture modifiée.

**Order(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.

On avait déterminé que la personne résidente 001 avait de la dysphagie, et elle avait un régime alimentaire composé d'aliments en purée et de liquides épaissis. D'après son programme de soins, la personne résidente 001 nécessitait de la supervision et une assistance partielle aux heures des repas. Le programme de soins indiquait également que la personne résidente utilisait un fauteuil roulant pour sa mobilité et qu'elle était en mesure de se déplacer par ses propres moyens quand elle était dans sa chambre et dans les corridors de l'unité.

Un certain jour de 2019, la PSSP 004 faisait la distribution des boissons et des collations de l'après-midi dans une aire du foyer réservée aux personnes résidentes. La PSSP 004 est entrée dans la chambre de la personne résidente 001 et a placé un verre de jus épaissi et une collation à texture régulière sur le bureau de la personne résidente. La personne résidente 001 se reposait au lit. Plusieurs minutes plus tard, la PSSP 003 est entrée dans la chambre de la personne résidente 001, l'a aidée à se lever et à s'asseoir dans son fauteuil roulant. La PSSP 003 a remarqué la collation sur le bureau, l'a préparée pour être mangée et l'a laissée sur le bureau. La PSSP 003 a quitté la chambre de la personne résidente et est allée aider la PSSP 005 pour fournir des soins à une autre personne résidente.

Plusieurs minutes plus tard, l'IAA 006 était dans le couloir et préparait des médicaments pour une personne résidente quand elle a entendu un bruit, elle s'est tournée et a vu la personne résidente 001 assise dans son fauteuil roulant, à quelques pieds d'elle dans le couloir. L'IAA 006 est allée prêter assistance à la personne résidente, a remarqué qu'elle ne réagissait pas, qu'elle avait de la difficulté à respirer et qu'elle étouffait. L'IAA a remarqué que la personne résidente tenait un morceau de collation dans sa main. L'IAA 006 a amené la personne résidente à l'infirmierie de l'unité pour lui fournir une aide d'urgence avec l'aide de l'IA 007. La ou le DSI et la superviseure ou le superviseur des soins infirmiers ont été immédiatement avisés de la situation et sont venus à l'infirmierie afin d'aider l'IAA 006 et l'IA 007 pour les mesures d'intervention d'urgence. Le personnel infirmier n'a pas été en mesure d'extraire l'aliment qui étouffait la personne résidente 001 et celle-ci est décédée.

**Order(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.

La superviseure ou le superviseur des soins infirmiers a eu un entretien avec la PSSP 003 immédiatement après l'incident. La superviseure ou le superviseur des soins infirmiers a dit à l'inspectrice que la PSSP 004 lui avait dit avoir laissé l'aliment déterminé sur le bureau de la personne résidente 001 comme collation, sans avoir vérifié le menu des collations et des boissons diététiques qui était fixé au chariot des collations. La PSSP ne savait pas que la personne résidente 001 était mentionnée comme nécessitant des collations en purée.

Lors d'un échange de vues avec l'inspectrice 117, la PSSP 003 a dit qu'elle savait que la personne résidente 001 suivait un régime composé d'aliments en purée. La PSSP 003 a dit avoir vu l'aliment déterminé sur le bureau de la personne résidente et ne pas avoir vérifié le menu des collations et des boissons diététiques pour voir si les besoins alimentaires de la personne résidente avaient changé. La PSSP 003 a dit avoir préparé la collation pour la personne résidente et l'avoir laissée sur le bureau, à côté d'un verre de jus épais afin d'aller chercher des ustensiles pour réduire l'aliment en purée. La PSSP 003 a déclaré avoir été arrêtée par la PSSP 005 qui avait demandé son aide pour fournir des soins à une autre personne résidente. La PSSP 003 a dit être allée avec la PSSP 005 afin d'aider pour les soins de l'autre personne résidente, et ne pas être retournée dans la chambre de la personne résidente 001 pour réduire l'aliment en purée.

Les PSSP 003, 008, 009 et 010, ainsi que l'IAA 006 et l'IA 007 ont toutes dit que la personne résidente 001 était en mesure de se déplacer par ses propres moyens en fauteuil roulant. Elles ont également dit que la personne résidente 001 était en mesure de manger et de boire de façon autonome les collations et les boissons qu'on lui offrait. L'IAA 006 et l'IA 007 ont dit n'avoir vu aucun membre du personnel donner l'aliment à la personne résidente 001.

Ainsi, un certain jour de 2019, les PSSP 003 et 004 ont laissé un aliment de texture régulière sur le bureau de la personne résidente 001 pour une collation. Elles n'ont pas fourni à la personne résidente 001 une collation en purée comme le précisait son programme de soins. Il convient de remarquer que l'inspectrice est incapable de déterminer si, à la date indiquée, un membre du personnel a donné la collation à la personne résidente 001, ou si celle-ci a pris la collation par elle-même.

**Order(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.

Nous avons déterminé que la gravité de ce problème constituait un préjudice réel et que l'étendue du préjudice constituait une tendance. Le foyer a des antécédents en matière de conformité, avec des avis de non-conformité émis en application d'une disposition différente.

- Les non-conformités concernant le paragraphe 6 (5) et la disposition 6 (9)1 de la LFSLD ont toutes deux fait l'objet d'un avis écrit (AE) le 7 février 2017 dans le cadre de l'inspection n° 2016\_289550\_0041.

(117)

**Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le :** 1<sup>er</sup> janvier 2020 (A1)

**Order(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.

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX RÉEXAMENS DE DÉCISION  
ET AUX APPELS**

**PRENEZ AVIS :**

Le/la titulaire de permis a le droit de faire une demande de réexamen par le directeur de cet ordre ou de ces ordres, et de demander que le directeur suspende cet ordre ou ces ordres conformément à l'article 163 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée.

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

La demande écrite doit comporter ce qui suit :

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

La demande de réexamen présentée par écrit doit être signifiée en personne, par courrier recommandé, par messagerie commerciale ou par télécopieur, au :

Directeur  
a/s du coordonnateur/de la coordonnatrice en matière d'appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée  
1075, rue Bay, 11<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M5S 2B1  
Télécopieur : 416-327-7603

**Order(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.

Quand la signification est faite par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi, quand la signification est faite par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie reçoit le document, et lorsque la signification est faite par télécopieur, elle est réputée être faite le premier jour ouvrable qui suit le jour de l'envoi de la télécopie. Si un avis écrit de la décision du directeur n'est pas signifié au/à la titulaire de permis dans les 28 jours de la réception de la demande de réexamen présentée par le/la titulaire de permis, cet ordre ou ces ordres sont réputés être confirmés par le directeur, et le/la titulaire de permis est réputé(e) avoir reçu une copie de la décision en question à l'expiration de ce délai.

Le/la titulaire de permis a le droit d'interjeter appel devant la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS) de la décision du directeur relative à une demande de réexamen d'un ordre ou des ordres d'un inspecteur ou d'une inspectrice conformément à l'article 164 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée. La CARSS est un tribunal autonome qui n'a pas de lien avec le ministère. Elle est créée par la loi pour examiner les questions relatives aux services de santé. Si le/la titulaire décide de faire une demande d'audience, il ou elle doit, dans les 28 jours de la signification de l'avis de la décision du directeur, donner par écrit un avis d'appel à la fois à :

la Commission d'appel et de révision des services de santé et au directeur

À l'attention du/de la registrateur(e)  
Commission d'appel et de révision  
des services de santé  
151, rue Bloor Ouest, 9e étage  
Toronto ON M5S 1S4

Directeur  
a/s du coordonnateur/de la coordonnatrice en matière  
d'appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée  
1075, rue Bay, 11e étage  
Toronto ON M5S 2B1  
Télécopieur : 416-327-7603

À la réception de votre avis d'appel, la CARSS en accusera réception et fournira des instructions relatives au processus d'appel. Le/la titulaire de permis peut en savoir davantage sur la CARSS sur le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).

**Order(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.

**Émis le 29 novembre 2019 (A1)**

**Signature de l'inspectrice :**

**Nom de l'inspectrice :** Modifié par LYNE DUCHESNE (117) - (A1)

**Bureau régional de services :** Bureau régional de services d'Ottawa