



**Ministry of Health and  
Long-Term Care**

**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**

Sudbury Service Area Office  
159 Cedar Street Suite 403  
SUDBURY ON P3E 6A5  
Telephone: (705) 564-3130  
Facsimile: (705) 564-3133

Bureau régional de services  
de Sudbury  
159 rue Cedar Bureau 403  
SUDBURY ON P3E 6A5  
Téléphone: (705) 564-3130  
Télécopieur: (705) 564-3133

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

**Copie du public**

---

<b>Date(s) du rapport</b>	<b>N° de l'inspection</b>	<b>N° de registre</b>	<b>Genre d'inspection</b>
10 mars 2015	2014_282543_0029	S-000600-14	Incident critique

---

**Titulaire de permis**

CENTRE DE SANTÉ ST-JOSEPH DE SUDBURY  
1140, chemin South Bay, SUDBURY ON P3E 0B6

---

**Foyer de soins de longue durée**

VILLA ST-GABRIEL DE SUDBURY  
4690, chemin Municipal 15, Chelmsford ON P0M 1L0

---

**Nom de l'inspectrice**

TIFFANY BOUCHER (543)

---

**Résumé de l'inspection**

---



**Ministry of Health and  
Long-Term Care**

**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**

**Cette inspection a été menée dans le cadre d'un incident critique.**

**Cette inspection a été effectuée à la date suivante : 30 décembre 2014.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec les personnes suivantes : administratrice, personnel autorisé (infirmières autorisées, infirmières auxiliaires autorisées), coordonnatrice de la méthode d'évaluation RAI/MDS, personnes préposées au soutien de la personne, et responsable des services alimentaires.**

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés au cours de cette inspection :  
Hospitalisation et changement de l'état de la personne  
Soins alimentaires et hydratation**

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

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

**NON-COMPLIANCE / NON - RESPECT DES EXIGENCES**

Legend

WN – Written Notification  
VPC – Voluntary Plan of Correction DR –  
Director Referral  
CO – Compliance Order WAO –  
Work and Activity Order

Légende

AO – Avis écrit  
PV – Plan de redressement volontaire RD –  
Aiguillage au directeur  
OC – Ordre de conformité  
OTA – Ordres : travaux et activités

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).

The following constitutes written notification of non-compliance under paragraph 1 of section 152 of the LTCHA.

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 l'expression « exigence prévue par la présente loi », au paragraphe 2(1) de la LFSLD.

Ce qui suit constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la LFSLD.



---

**Ministry of Health and  
Long-Term Care**

**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**

---

**AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé aux exigences de l'article 6 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée (LFSLD)*, L.O. 2007, chap. 8, Programme de soins.**

**En particulier, il ne s'est pas conformé aux dispositions suivantes :**

**par. 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; 2007, chap. 8, par. 6 (1)**
- b) les objectifs que visent les soins; 2007, chap. 8, par. 6 (1).**
- 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).**

**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; 2007, chap. 8, par. 6 (10)**
- b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires; 2007, chap. 8, par. 6 (10)**
- 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 veillé à ce que le programme de soins établisse des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente n° 001.

L'inspectrice n° 543 a examiné le programme de soins de la personne résidente n° 001 qui définissait les besoins de cette personne résidente en matière d'alimentation et de nutrition liés à son état de santé. L'objectif mentionné consistait à satisfaire les besoins nutritionnels de cette personne résidente, avec notamment les interventions suivantes : supervision et aide pour s'installer, et que le personnel coupe la nourriture pour la personne résidente. Selon le programme de soins, cette personne résidente nécessitait beaucoup d'encouragement pour demeurer assise pendant la totalité du repas. Le personnel était tenu de veiller à ce que cette personne résidente reçoive le type d'aliments et la texture prescrits. Ce programme de soins indiquait que la personne résidente suivait un régime alimentaire de texture et de type ordinaires. Une autre intervention était ajoutée par mention manuscrite sur le programme de soins de cette personne résidente n° 001 et indiquait qu'elle nécessitait une alimentation extensive (la date du changement n'était pas mentionnée, et il n'y avait pas de signature de la personne qui avait effectué le changement).



**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**

L'inspectrice n° 543 a examiné la liste des régimes alimentaires du foyer, qui mentionnait que cette personne résidente devait avoir un régime alimentaire ordinaire. L'inspectrice a examiné les évaluations du risque nutritionnel de la personne résidente n° 001 effectuées lors de l'admission, et deux évaluations ultérieures. On notait dans l'évaluation la plus récente que cette personne résidente éprouvait des difficultés pour mâcher et avaler, et qu'elle nécessitait une alimentation à texture modifiée. Ce changement différait des précédentes évaluations, et ne figurait pas dans le plus récent programme de soins de la personne résidente n° 001.

Le 30 décembre 2014, le membre du personnel n° 100 a dit ce qui suit à l'inspectrice concernant la façon dont le personnel communique les évolutions de l'état de santé des personnes résidentes ou les changements qu'il faut apporter à leur programme de soins (concernant particulièrement la personne résidente n° 001) :

- la coordonnatrice de la méthode d'évaluation RAI et le personnel infirmier auraient dû être avisés des changements de l'état de santé de cette personne résidente, en particulier en ce qui concerne le régime alimentaire;
- généralement, la diététiste est avisée du changement afin de mettre à jour le programme de soins de la personne résidente;
- quand les évaluations MDS sont effectuées par le personnel infirmier et qu'il y a un changement important, les changements doivent être communiqués au personnel ou au service pertinent (c.-à-d. diététique, RAI, soins infirmiers, etc.).

L'inspectrice n° 543 a examiné la politique du foyer – élaboration des programmes de soins. Cette politique indiquait qu'une fois que le programme de soins est terminé, il est réexaminé et révisé dans les cas suivants : évaluation MDS trimestrielle, un objectif du programme a été atteint; les besoins de la personne résidente ont changé; les soins figurant dans le programme ne sont plus nécessaires; les soins prévus dans le programme n'ont pas été efficaces, et à tout autre moment jugé pertinent. Cette politique indique également que l'infirmière autorisée ou l'infirmière auxiliaire autorisée commence l'élaboration du programme de soins en veillant à ce qu'il comporte (sans toutefois s'y limiter) l'assistance requise pour les activités de la vie quotidienne, y compris pour l'hygiène personnelle et la toilette, la mention de l'état nutritionnel, y compris la taille et le poids, et tout risque lié à la nutrition et la déshydratation. Cette politique indiquait que le programme de soins individualise et personnalise les priorités, les objectifs et les interventions en se fondant sur les évaluations effectuées et sur les discussions qui ont eu lieu avec la personne résidente ou sa famille, sur des observations, et veille également à ce que les interventions fournissent une directive claire aux personnes qui prodiguent des soins à la personne résidente. [alinéa 6 (1)c]

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins de la personne résidente n° 001 soit révisé quand ses besoins en soins ont changé.

L'inspectrice n° 543 a examiné le programme de soins de la personne résidente n° 001 qui définissait les besoins de cette personne résidente en matière d'alimentation et de nutrition liés à son état de santé. L'objectif mentionné consistait à satisfaire les besoins nutritionnels de cette personne résidente, avec notamment les interventions suivantes : supervision et aide pour s'installer, et que le personnel coupe la nourriture pour la personne résidente. Selon le programme de soins, cette personne résidente nécessitait beaucoup d'encouragement pour demeurer assise pendant la totalité du repas. Le personnel était tenu de veiller à ce que cette personne résidente reçoive le type d'aliments et la texture prescrits. Ce programme de soins indiquait que la personne résidente suivait un régime alimentaire de texture et de type ordinaires. Une autre intervention était ajoutée par mention manuscrite sur le programme de soins de cette personne résidente n° 001 et indiquait qu'elle nécessitait une alimentation extensive (la date du changement n'était pas mentionnée, et il n'y avait pas de signature de la personne qui avait effectué le changement).

L'inspectrice n° 543 a examiné la liste des régimes alimentaires du foyer, qui mentionnait que cette personne résidente devait avoir un régime alimentaire ordinaire. L'inspectrice a examiné les évaluations du risque nutritionnel de la personne résidente n° 001 effectuées lors de l'admission, et deux évaluations ultérieures. On notait dans l'évaluation la plus récente que cette personne résidente éprouvait des difficultés pour mâcher et avaler, et qu'elle nécessitait une alimentation à texture modifiée. Ce changement différait des précédentes évaluations, et ne figurait pas dans le plus récent programme de soins de la personne résidente n° 001.

Le 30 décembre 2014, le membre du personnel n° 100 a dit ce qui suit à l'inspectrice concernant la façon dont le personnel communique les évolutions de l'état de santé des personnes résidentes ou les changements qu'il faut apporter à leur programme de soins (concernant particulièrement la personne résidente n° 001) :

- la coordonnatrice de la méthode d'évaluation RAI et le personnel infirmier auraient dû être avisés des changements de l'état de santé de cette personne résidente, en particulier en ce qui concerne le régime alimentaire;
- généralement, la diététiste est avisée du changement afin de mettre à jour le programme de soins de la personne résidente;
- quand les évaluations MDS sont effectuées par le personnel infirmier et qu'il y a un changement important, les changements doivent être communiqués au personnel ou au service pertinent (c.-à-d. diététique, RAI, soins infirmiers, etc.). [alinéa 6 (10)b]



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

**Autres mesures requises :**

***Un ordre de conformité (OC) n° 001 sera signifié au titulaire de permis. Se reporter à « Ordre(s) de l'inspecteur ». PRV – aux termes du paragraphe 152 (2) de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle les personnes résidentes sont réévaluées et les programmes de soins sont réexaminés et révisés au moins tous les six mois et à tout autre moment où les besoins en soins de la personne résidente changent. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'article 26 du Règlement de l'Ontario 79/10. Régime de soins.**

**En particulier, il ne s'est pas conformé aux dispositions suivantes :**

**Par. 26 (4) Le titulaire de permis veille à ce qu'un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer :**

- a) d'une part, effectue une évaluation nutritionnelle pour tous les résidents au moment de leur admission et chaque fois qu'un changement important se produit dans l'état de santé d'un résident; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 26 (4).**
- b) d'autre part, effectue une évaluation portant sur les questions visées aux dispositions 13 et 14 du paragraphe (3). Règl. de l'Ont. 79/10, par. 26 (4).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une diététiste agréée effectue une évaluation nutritionnelle de la personne résidente n° 001 quand il s'est produit un changement important dans l'état de santé de cette personne.

L'inspectrice n° 543 a examiné le plus récent programme de soins de la personne résidente n° 001 et a repéré ce qui suit concernant les besoins alimentaires et nutritionnels de cette personne résidente. Le personnel fournissant des soins directs était tenu de veiller à ce que cette personne résidente reçoive le type et la texture d'aliments prescrits. Le programme de cette personne résidente indiquait qu'elle avait un régime alimentaire de texture et de type ordinaires. Un changement écrit à la main a été apporté à ce programme de soins; il indiquait que la personne résidente nécessitait une alimentation extensive (la date du changement n'était pas indiquée, et il n'y avait pas de signature de la personne à l'origine du changement).

L'inspectrice n° 543 a examiné la liste des régimes alimentaires du foyer, qui mentionnait que cette personne résidente devait avoir un régime alimentaire ordinaire. L'inspectrice a examiné les évaluations du risque nutritionnel de la personne résidente, qui indiquaient que cette personne résidente éprouvait des difficultés pour mâcher et avaler, et qu'il lui fallait des aliments à texture modifiée.

L'inspectrice n° 543 a examiné l'évaluation du risque nutritionnel de cette personne résidente effectuée lors de son admission, cette évaluation n'indiquait pas qui l'avait faite, les deux évaluations ultérieures avaient été effectuées par la surveillante des services alimentaires. Les points suivants étaient mentionnés :

Évaluation lors de l'admission :

- le personnel doit inciter la personne résidente et l'encourager à consommer davantage de liquides, et il doit également l'inciter à manger et l'assister pendant les repas à mesure qu'elle l'acceptera;
- cette personne résidente a une maladie chronique ou une démence qui affecte sa consommation d'aliments;
- indices physiques de malnutrition;
- difficulté à s'alimenter, a besoin d'aides techniques ou d'être assistée.

Deuxième évaluation :

- la personne résidente doit avoir un supplément nutritif quotidiennement;
- manque d'appétit chronique ou appétit qui change;
- mange de façon autonome ou avec une assistance minimale.

Troisième évaluation :

- insuffisance pondérale ou embonpoint graves/IMC < 19 ou >29;
- supplément nutritif quotidiennement;
- difficultés à mâcher et à avaler, nécessite des aliments de texture modifiée (\*changement mentionné par rapport aux deux évaluations précédentes\*);
- manque d'appétit chronique ou appétit qui change;
- mange de façon autonome ou avec une assistance minimale.

Le 30 décembre 2014, le membre du personnel n° 100 a dit ce qui suit à l'inspectrice concernant la façon dont le personnel communique les évolutions de l'état de santé des personnes résidentes ou les changements qu'il faut apporter à leur programme de soins (concernant particulièrement la personne résidente n° 001) :



**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**

- la coordonnatrice de la méthode d'évaluation RAI et le personnel infirmier auraient dû être avisés des changements de l'état de santé de cette personne résidente, en particulier en ce qui concerne le régime alimentaire;
- généralement, la diététiste est avisée du changement afin de mettre à jour le programme de soins de la personne résidente;
- quand les évaluations MDS sont effectuées par le personnel infirmier et qu'il y a un changement important, les changements doivent être communiqués au personnel ou au service pertinent (c.-à-d. diététique, RAI, soins infirmiers, etc.).

L'inspectrice n° 543 a examiné la politique du foyer – prestation des services de nutrition clinique. Cette politique indiquait que les services de nutrition clinique incluent une évaluation de nutrition clinique et une définition des interventions pertinentes en nutrition clinique; et que ces points sont documentés dans les programmes de soins; que les réévaluations des interventions et du programme de soins sont fondées sur les besoins et le niveau de risque de la personne résidente. Cette politique indiquait également que la diététiste agréée met à jour le programme de soins de la personne résidente en mentionnant tout changement du niveau de risque ou des interventions en matière de nutrition.

L'inspectrice n° 543 a examiné la politique du foyer – évaluation nutritionnelle et identification des risques. Cette politique mentionnait que l'indication du risque nutritionnel est mise à jour par la diététiste agréée ou par la responsable des services alimentaires chaque fois qu'il y a un changement dans les indicateurs de l'état de santé de la personne résidente (au moins tous les trimestres). Le programme de soins est modifié au besoin. Cette politique indiquait également que lorsque les prises d'aliments avaient diminué ou lorsqu'il y avait un autre sujet d'inquiétude concernant la santé de la personne, il fallait adresser cette personne à la diététiste pour faire une évaluation en vue d'un changement de régime alimentaire ou pour utiliser des suppléments.

En résumé, le changement d'état de santé de la personne résidente n° 001 n'a pas été communiqué à la diététiste agréée, et l'on n'a pas procédé à une évaluation nutritionnelle ni à une mise à jour du programme de soins tel que requis. [alinéas 26 (4) a) et b)]

***Autres mesures requises :***

***PRV – aux termes du paragraphe 152 (2) de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle une diététiste agréée qui fait partie du personnel du foyer effectue une évaluation nutritionnelle pour toute personne résidente chaque fois qu'il y a un changement important de son état de santé. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.***



**Ministry of Health and  
Long-Term Care**

**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**

---

**Émis le 10 mars 2015**



**Signature de l'inspectrice**

---

**Original du rapport signé par l'inspectrice.**



**Ministry of Health and  
Long-Term Care**

**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

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

**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

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

**Copie du public**

---

**Nom de l'inspectrice (n°) :** TIFFANY BOUCHER (543)

**N° de l'inspection :** 2014\_282543\_0029

**N° de registre** S-000600-14

**Genre d'inspection :** Incident critique

**Date(s) du rapport :** 10 mars 2015

**Titulaire de permis :** CENTRE DE SANTÉ ST-JOSEPH DE SUDBURY  
1140, chemin South Bay, SUDBURY ON P3E-0B6

**Foyer de SLD :** VILLA ST-GABRIEL DE SUDBURY  
4690, chemin Municipal 15, Chelmsford ON P0M-1L0

**Nom de l'administratrice ou  
de l'administrateur :**

**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. 8*

---

À l'intention du CENTRE DE SANTÉ ST-JOSEPH DE SUDBURY, 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 :

---

**Ordre n° :** 001      **Genre d'ordre :** Ordres de conformité, alinéa 153 (1)a)

**Aux termes de :**

la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, par. 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).

**Ordre :**

Le titulaire de permis veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit c) des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs aux résidents.

**Motifs :**

1. Un précédent constat de non-conformité concernant l'alinéa 6 (1)c) avait été émis dans le cadre d'une inspection de la qualité des services aux personnes résidentes, inspection n° 2014\_332575\_0014.

L'inspectrice n° 543 a examiné le programme de soins de la personne résidente n° 001 qui définissait les besoins de cette personne résidente en matière d'alimentation et de nutrition liés à son état de santé. Un objectif défini consistait à satisfaire les besoins nutritionnels de cette personne résidente, avec notamment les interventions suivantes : supervision et aide pour s'installer, et que le personnel coupe la nourriture pour la personne résidente.

Selon le programme de soins, cette personne résidente nécessitait beaucoup d'encouragement pour demeurer assise pendant la totalité du repas. Le personnel était tenu de veiller à ce que cette personne résidente reçoive le type d'aliments et la texture prescrits. Ce programme de soins indiquait que la personne résidente suivait un régime alimentaire de texture et de type ordinaires. Une autre intervention était ajoutée par mention manuscrite sur le programme de soins de cette personne résidente n° 001 et indiquait qu'elle nécessitait une alimentation extensive (la date du changement n'était pas mentionnée, et il n'y avait pas de signature de la personne qui avait effectué le changement).



**Ministry of Health and  
Long-Term Care**

**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

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

**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

L'inspectrice n° 543 a examiné la liste des régimes alimentaires du foyer, qui mentionnait que cette personne résidente devait avoir un régime alimentaire ordinaire. L'inspectrice a examiné les évaluations du risque nutritionnel de la personne résidente n° 001 effectuées lors de l'admission, et deux évaluations ultérieures. Dans l'évaluation suivante, on indiquait que la personne résidente était en mesure de manger de façon autonome ou avec une assistance minimale. La plus récente évaluation de cette personne résidente indiquait qu'elle éprouvait des difficultés pour mâcher et avaler, qu'elle nécessitait une alimentation à texture modifiée, et mangeait de façon autonome ou avec une assistance minimale. Ce changement différait des précédentes évaluations et ne figurait pas dans le plus récent programme de soins de la personne résidente n° 001.

Le 30 décembre 2014, le membre du personnel n° 100 a dit ce qui suit à l'inspectrice concernant la façon dont le personnel communique les évolutions de l'état de santé des personnes résidentes ou les changements qu'il faut apporter à leur programme de soins (concernant particulièrement la personne résidente n° 001) :

- la coordonnatrice de la méthode d'évaluation RAI et le personnel infirmier auraient dû être avisés des changements de l'état de santé de cette personne résidente, en particulier en ce qui concerne le régime alimentaire;
- généralement, la diététiste est avisée du changement afin de mettre à jour le programme de soins de la personne résidente;
- quand les évaluations MDS sont effectuées par le personnel infirmier et qu'il y a un changement important, les changements doivent être communiqués au personnel ou au service pertinent (c.-à-d. diététique, RAI, soins infirmiers, etc.).

L'inspectrice n° 543 a examiné la politique du foyer – élaboration des programmes de soins. Cette politique indiquait qu'une fois que le programme de soins est terminé, il est réexaminé et révisé dans les cas suivants : évaluation MDS trimestrielle, un objectif du programme a été atteint; les besoins de la personne résidente ont changé; les soins figurant dans le programme ne sont plus nécessaires; les soins prévus dans le programme n'ont pas été efficaces, et à tout autre moment jugé pertinent. Cette politique indique également que l'infirmière autorisée ou l'infirmière auxiliaire autorisée commence l'élaboration du programme de soins en veillant à ce qu'il comporte (sans toutefois s'y limiter) l'assistance requise pour les activités de la vie quotidienne, y compris pour l'hygiène personnelle et la toilette, la mention de l'état nutritionnel, y compris la taille et le poids, et tout risque lié à la nutrition et la déshydratation. Cette politique indiquait que le programme de soins individualise et personnalise les priorités, les objectifs et les interventions en se fondant sur les évaluations effectuées et sur les discussions qui ont eu lieu avec la personne résidente ou sa famille, sur des observations, et veille également à ce que les interventions fournissent une directive claire aux personnes qui prodiguent des soins à la personne résidente.

**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. 8

En résumé, la personne résidente n° 001 a fait l'objet de plusieurs évaluations nutritionnelles qui ont décelé un changement dans son état de santé, le personnel a confirmé le processus concernant la communication du changement; et la politique du foyer relative à la planification des soins mentionnait les priorités, les objectifs et les interventions fondés sur les évaluations réalisées, et devra veiller à ce que les interventions fournissent des directives claires à l'intention des personnes qui prodiguent des soins à la personne résidente. Le plus récent programme de soins de cette personne résidente ne fournissait pas une directive claire au personnel qui prodiguait des soins directs. (Inspectrice n° 543)

**Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le :** 27 mars 2015



**Ministry of Health and  
Long-Term Care**

**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

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

**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

**REVIEW/APPEAL INFORMATION**

**TAKE NOTICE:**

The Licensee has the right to request a review by the Director of this (these) Order(s) and to request that the Director stay this (these) Order(s) in accordance with section 163 of the Long-Term Care Homes Act, 2007.

The request for review by the Director must be made in writing and be served on the Director within 28 days from the day the order was served on the Licensee.

The written request for review must include,

- (a) the portions of the order in respect of which the review is requested;
- (b) any submissions that the Licensee wishes the Director to consider; and
- (c) an address for services for the Licensee.

The written request for review must be served personally, by registered mail or by fax upon:

Director  
c/o Appeals Coordinator  
Performance Improvement and Compliance Branch Ministry of  
Health and Long-Term Care  
1075 Bay Street, 11th Floor  
TORONTO, ON  
M5S-2B1  
Fax: 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. 8*

When service is made by registered mail, it is deemed to be made on the fifth day after the day of mailing and when service is made by fax, it is deemed to be made on the first business day after the day the fax is sent. If the Licensee is not served with written notice of the Director's decision within 28 days of receipt of the Licensee's request for review, this(these) Order(s) is(are) deemed to be confirmed by the Director and the Licensee is deemed to have been served with a copy of that decision on the expiry of the 28 day period.

The Licensee has the right to appeal the Director's decision on a request for review of an Inspector's Order(s) to the Health Services Appeal and Review Board (HSARB) in accordance with section 164 of the Long-Term Care Homes Act, 2007. The HSARB is an independent tribunal not connected with the Ministry. They are established by legislation to review matters concerning health care services. If the Licensee decides to request a hearing, the Licensee must, within 28 days of being served with the notice of the Director's decision, give a written notice of appeal to both:

Health Services Appeal and Review Board and the Director

Attention Registrar  
151 Bloor Street West  
9th Floor  
Toronto, ON M5S 2T5

Director  
c/o Appeals Coordinator  
Performance Improvement and Compliance  
Branch  
Ministry of Health and Long-Term Care  
1075 Bay Street, 11th Floor  
TORONTO, ON  
M5S-2B1  
Fax: 416-327-7603

Upon receipt, the HSARB will acknowledge your notice of appeal and will provide instructions regarding the appeal process. The Licensee may learn more about the HSARB on the website [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).



**Ministry of Health and  
Long-Term Care**

**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

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

**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

**RENSEIGNEMENTS SUR LE RÉEXAMEN/L'APPEL**

**PRENDRE AVIS**

En vertu de l'article 163 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, le titulaire de permis peut demander au directeur de réexaminer l'ordre ou les ordres qu'il a donné et d'en suspendre l'exécution.

La demande de réexamen doit être présentée par écrit et est 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 est signifiée en personne ou envoyée par courrier recommandé ou par télécopieur au:

Directeur  
a/s Coordinateur des 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<sup>e</sup> étage Ontario, ON  
M5S-2B1  
Fax: 416-327-7603

Les demandes envoyées par courrier recommandé sont réputées avoir été signifiées le cinquième jour suivant l'envoi et, en cas de transmission par télécopieur, la signification est réputée faite le jour ouvrable suivant l'envoi. Si le titulaire de permis ne reçoit pas d'avis écrit de la décision du directeur dans les 28 jours suivant la signification de la demande de réexamen, l'ordre ou les ordres sont réputés confirmés par le directeur. Dans ce cas, le titulaire de permis est réputé avoir reçu une copie de la décision avant l'expiration du délai de 28 jours.

**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. 8

En vertu de l'article 164 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, 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 rendue par le directeur au sujet d'une demande de réexamen d'un ordre ou d'ordres donnés par un inspecteur. La Commission est un tribunal indépendant du ministère. Il a été établi en vertu de la loi et il a pour mandat de trancher des litiges concernant les services de santé. Le titulaire de permis qui décide de demander une audience doit, dans les 28 jours qui suivent celui où lui a été signifié l'avis de décision du directeur, faire parvenir un avis d'appel écrit aux deux endroits suivants :

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

Directeur  
a/s Coordinateur des 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, 11e étage  
Ontario, ON  
M5S-2B1  
Fax: 416-327-7603

La Commission accusera réception des avis d'appel et transmettra des instructions sur la façon de procéder pour interjeter appel. Les titulaires de permis peuvent se renseigner sur la Commission d'appel et de révision des services de santé en consultant son site Web, au [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).

**Émis le 10 mars 2015**

**Signature de l'inspectrice :**

**Nom de l'inspectrice :**

Tiffany Boucher

**Bureau régional de services :** Bureau régional de services de Sudbury

