



**Ministry of Long-Term
Care**

**Ministère des Soins de longue
durée**

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

**Division des opérations relatives aux
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 du rapport public

Date du rapport :	N° d'inspection :	N° de registre :	Type d'inspection :
23 janvier 2020	2020_618211_0002	022159-19	Plainte

Titulaire de permis

Revera Long Term Care Inc.
5015, Spectrum Way, bureau 600, MISSISSAUGA, ON L4W 0E4

Foyer de soins de longue durée

Montfort
705, route de Montréal, OTTAWA ON K1K 0M9

Nom de l'inspectrice

JOELLE TAILLEFER (211)

Résumé de l'inspection

Cette inspection concernait une plainte.

Elle a été effectuée à la ou aux dates suivantes : 8, 9, 14 et 15 janvier 2020.

Une inspection relative à une plainte, registre n° 022159-19, a été effectuée relativement à un cas allégué de négligence en matière de soins à une personne résidente et d'inquiétudes concernant la fourniture de soins personnels et la tenue vestimentaire.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur du foyer, directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI), directrice associée ou directeur associé des soins infirmiers (DASI), responsable des activités récréatives, responsable de l'enseignement, le clinicien ou la clinicienne, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA), une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA), la personne préposée aux services de soutien personnel du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (PSSP/Projet OSTC), plusieurs personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), une ou un récréothérapeute, une préposée ou un préposé d'aide aux activités, plusieurs personnes résidentes et un membre d'une famille.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné des dossiers médicaux d'une personne résidente, des registres d'administration des médicaments, des feuilles du calendrier des bains d'une personne résidente, des rapports de consultation externe, un formulaire de conférence multidisciplinaire, un formulaire déterminé du système d'observation, un rapport de participation multimensuelle et une politique déterminée.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Services de soutien personnel
Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles
Comportements réactifs

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

3 AE
3 PRV
0 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 les 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. (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).

Par. 6. (9) Le titulaire de permis veille 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).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté pour chaque personne résidente un programme de soins qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente.

Lors d'un entretien à une date déterminée, l'IA 116 a déclaré que l'on administrait les médicaments de la personne résidente 004 en les dissimulant dans une certaine boisson depuis l'admission de la personne résidente, car celle-ci refusait de les prendre. L'IA 116 a révélé que récemment elle avait dû dissimuler le médicament de la personne résidente dans un autre aliment déterminé afin de pouvoir l'administrer à un moment donné.

Un examen du registre d'administration des médicaments (RAM) et du programme de soins de la personne résidente 004 n'indique pas la façon d'administrer les médicaments de la personne résidente.

Lors d'un entretien à une date déterminée, la ou le DSI a déclaré que, pour veiller à la conformité de l'administration des médicaments lors du poste de travail et au moment déterminés, il devrait y avoir une mention écrite dans le RAM et dans le programme de soins écrit de la personne résidente.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté pour la personne résidente 004 un programme de soins écrit qui établit des directives claires sur la façon d'administrer les médicaments de la personne résidente. [Alinéa 6. (1)c]

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.

Un examen du programme de soins de la personne résidente 004 à une date déterminée indiquait que celle-ci avait refusé de l'assistance ou de la supervision pour des soins d'hygiène ou pour un bain.

Un examen de l'interface Point of Care (POC) du système électronique PointClickCare indiquait, à la section des bains depuis les deux derniers mois, que l'on avait donné un bain à la personne résidente à deux dates données et qu'elle avait eu une toilette à l'éponge avec l'assistance du personnel à une date déterminée en utilisant l'approche douce et persuasive (ADP).

Un examen du rapport d'étape d'une consultation particulière à date déterminée indiquait que le personnel pourrait avoir recours à une promesse, par exemple deux boissons déterminées, pour motiver la personne résidente à prendre un bain.

Lors d'un entretien à une certaine date, la PSSP 114 a déclaré que les interventions suggérant de motiver la personne résidente 004 à prendre un bain étaient comme suit :

- utiliser les techniques de l'approche douce et persuasive (ADP),
- utiliser l'approche de type « Stop-and-Go » (intervention par à-coup),
- dire à la personne résidente qu'on lui proposera une sortie exceptionnelle si elle a pris le bain.

La PSSP 114 a déclaré qu'aucune des interventions susmentionnées n'avait réussi à motiver la personne résidente à prendre un bain.

Lors d'un entretien à une date déterminée, la ou le DSI a déclaré ne pas être au courant des suggestions de la consultation déterminée pour motiver la personne résidente 004 à prendre un bain. La ou le DSI a déclaré que l'on offrira une des suggestions à la personne résidente avant le bain prévu pour le prochain poste de travail.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les suggestions de la consultation fussent suivies et offertes à la personne résidente tel que le précise le programme pour évaluer si l'intervention suggérée pourrait motiver la personne résidente à prendre un bain.

[Paragraphe 6. (7)]

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les éléments suivants fussent documentés :

- A. la fourniture des soins prévus dans le programme de soins;
- B. les résultats des soins prévus dans le programme de soins;
- C. l'efficacité du programme de soins.

Un examen du rapport d'étape d'une consultation d'un certain groupe de soins de santé pour la personne résidente 004 suggérait de lui offrir deux activités déterminées.

Lors d'un entretien à une certaine date, la préposée ou le préposé d'aide aux activités récréatives 119 a présenté une copie du rapport de participation multimensuel sur une période de trois mois pour la personne résidente 004. La préposée ou le préposé d'aide aux activités récréatives a déclaré que les activités que la personne résidente 004 avait refusées n'étaient pas documentées à l'exception de l'une d'elles. La préposée ou le préposé d'aide aux activités récréatives a révélé avoir entendu dire que l'on avait essayé l'une des activités suggérées et que la personne résidente avait refusé, mais malheureusement cela n'était pas documenté.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la fourniture des soins prévus dans le programme de soins et leurs résultats, ainsi que l'efficacité du programme de soins concernant les activités du programme fussent documentées. [Paragraphe 6. (9)]

Autres mesures requises :

PRV - Conformément à la disposition 2 de l'article 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 par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer que soit adopté, pour chaque personne résidente, un programme de soins écrit qui établisse des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente,
- pour veiller à ce que les soins prévus dans le programme soient fournis à la personne résidente tel que le précise le programme,
- pour veiller à ce que les éléments suivants soient documentés :
A. la fourniture des soins prévus dans le programme de soins;
B. les résultats des soins prévus dans le programme de soins;
C. l'efficacité du programme de soins. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 26. Programme de soins.

En particulier concernant la disposition suivante :

Par. 26. (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :
15. L'état de sa peau, notamment tout signe d'altération de l'intégrité épidermique et ses problèmes de pieds. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 26 (3).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins dût être fondé au minimum sur une évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet de la personne résidente :
15. l'état de sa peau, notamment tout signe d'altération de l'intégrité épidermique et ses problèmes de pieds.

Un examen du programme de soins de la personne résidente 004 à une date déterminée indiquait que celle-ci présente un risque d'altération de l'intégrité épidermique parce qu'elle refuse les soins, dont l'évaluation de la peau, et qu'elle y oppose une résistance.

Lors d'un entretien à une date déterminée, la ou le DSI a déclaré que les soins des ongles des mains et des pieds de la personne résidente 004 n'étaient pas inclus dans son programme de soins à la section hygiène et toilette. Les ongles de la personne résidente devraient être évalués et coupés au besoin pendant l'heure prévue pour le bain.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'état des pieds de la personne résidente, y compris les soins des ongles, fût inclus dans son programme de soins.

[Alinéa 26. (3) 15.]

Autres mesures requises :

PRV - Conformément à la disposition 2 de l'article 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 par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer qu'un programme de soins soit fondé au minimum sur une évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet de la personne résidente : disposition 15. L'état de sa peau, notamment tout signe d'altération de l'intégrité épidermique et ses problèmes de pieds. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

AE n° 3 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 131. Administration des médicaments

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 131. (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131 (2).

Par. 131. (3) Sous réserve des paragraphes (4) et (5), le titulaire de permis veille à ce que nul autre qu'un médecin, un dentiste, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé n'administre un médicament à un résident au foyer. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131 (3).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des médicaments fussent administrés à la personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments.

Un examen du registre d'administration des médicaments (RAM) de la personne résidente 004 pendant un certain mois indiquait d'administrer un comprimé sublingual d'un médicament déterminé à une certaine dose au besoin pour faire diminuer son anxiété avant un rendez-vous donné.

Un examen des notes d'évolution de la personne résidente 004 rédigées par l'IA 116 à une date déterminée indiquait que le médicament avait été écrasé et mis dans une certaine boisson à administrer à la personne résidente à un moment déterminé avant le rendez-vous. Cependant, la personne résidente avait refusé de prendre la boisson mentionnée qui contenait le médicament écrasé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le médicament prescrit fût préparé par l'IA 116 conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments. De plus, le titulaire de permis n'aurait pas pu veiller à ce que le médicament fût administré à la personne résidente 004 conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments, si le médicament écrasé dans la boisson déterminée avait été ingéré par la personne résidente. [Paragraphe 131. (2)]

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que nul autre qu'une ou un médecin, une ou un dentiste, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé ou bien une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé n'administre un médicament à une personne résidente au foyer.

Un examen des notes d'évolution de la personne résidente 004 rédigées par l'IA 116 à une certaine date indiquait que le médicament avait été mis dans une boisson déterminée. Cependant, la personne résidente 004 avait refusé de prendre la boisson que lui présentait l'infirmière ou l'infirmier en déclarant qu'il y avait un médicament dans la boisson en question. La boisson avait été remise à une PSSP. La personne résidente avait accepté de boire la boisson mentionnée que lui présentait la PSSP.

Un examen du registre d'administration des médicaments (RAM) de la personne résidente 004 pour un certain mois indiquait d'administrer le comprimé sublingual du médicament mentionné à une certaine dose au besoin pour faire diminuer son anxiété avant un certain rendez-vous.

Les notes d'évolution de la personne résidente 004 rédigées par l'IA 116 à une date déterminée indiquaient que le médicament avait été écrasé et mis dans une certaine boisson pour être administré à la personne résidente à un moment déterminé avant un rendez-vous. La personne résidente avait refusé la boisson mentionnée. Le membre de la famille avait été informé que la personne résidente avait refusé de prendre le médicament que l'on avait mis dans la boisson mentionnée. Le membre de la famille a pris la boisson contenant le médicament écrasé et est allé au rendez-vous avec la personne résidente. Plus tard, après le rendez-vous, le membre de la famille a informé l'infirmière ou l'infirmier qu'il n'avait pas donné la boisson mentionnée contenant le médicament écrasé, car la personne résidente avait refusé de la boire.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que nul autre qu'une ou un médecin, une ou un dentiste, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé ou bien une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé n'administre un médicament à une personne résidente au foyer lorsque le médicament a été donné aux dates suivantes :

- par une PSSP à une date déterminée,
- quand l'IA 116 a donné au membre de la famille le médicament écrasé dans la boisson mentionnée. [Paragraphe 131. (3)]

Autres mesures requises :

PRV - Conformément à la disposition 2 de l'article 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 par les présentes de rédiger un plan de redressement – pour veiller à ce que les médicaments soient administrés à la personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments, – et pour veiller à ce que nul autre qu'une ou un médecin, une ou un dentiste, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé ou bien une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé n'administre un médicament à une personne résidente au foyer. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

Émis le 24 janvier 2020.

Signature de l'inspectrice

Rapport original signé par l'inspectrice.