

Health System Accountability and Performance  
Division  
Performance Improvement and Compliance  
Branch

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

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

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

### Copie destinée au public

Date du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
22 mai 2014	2014_284545_0009	0-000231-14	Système de rapport d'incidents critiques
<b>Titulaire de permis</b> REVERA LONG TERM CARE INC. 55 STANDISH COURT, 8 <sup>e</sup> ÉTAGE, MISSISSAUGA (ONTARIO) L5R 4B2			
<b>Foyer de soins de longue durée</b> MONTFORT 705, chemin Montreal, OTTAWA (Ontario) K1K 0M9			
<b>Inspecteur(s)</b> ANGELE ALBERT-RITCHIE (545)			
<b>Résumé de l'inspection</b>			
<p>Cette inspection a été menée conformément au Système de rapport d'incidents critiques.</p> <p>L'inspection s'est tenue les 1<sup>er</sup> et 2 avril 2014.</p> <p>Au cours de l'inspection, l'inspecteur s'est entretenu avec l'administrateur intérimaire, le directeur des soins, le directeur des soins adjoint, le directeur de la documentation et coordonnateur de l'évaluation des résidents (RAI), le coordonnateur des activités et des services de bénévoles, l'infirmière directrice des programmes, le coordonnateur des services aux résidents, une infirmière autorisée (IA), une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et deux préposés aux services de soutien à la personne (PSSP), des membres de la famille et le résident n° 1.</p> <p>Au cours de l'inspection, l'inspecteur a examiné le dossier de santé du résident n° 1 et du résident n° 2, la politique de gestion des stupéfiants et des médicaments réglementés n° LTC-F-80 (mise à jour en août 2012), la politique sur le soin des démences n° LTCE-100 (mise à jour en août 2012), regardé un membre du personnel autorisé préparer une administration simulée de stupéfiants et la documentation de cette intervention, regardé une partie d'une vidéo d'un jour de mars 2014 qui montrait essentiellement un couloir d'une unité, puis observé les soins et les services fournis aux résidents.</p> <p>Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>réponse aux incidents graves;</li> <li>médicaments;</li> <li>prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles;</li> <li>comportements réactifs.</li> </ul> <p>Un ou plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette inspection.</p>			

**NON-RESPECTS****Définitions**

- AE** — Avis écrit  
**PRV** — Plan de redressement volontaire  
**RD** — Renvoi de la question au directeur  
**OC** — Ordres de conformité  
**OTA** — Ordres, travaux et activités

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

Un non-respect des exigences prévues par la LFSLD a été constaté. Une exigence prévue par la LFSLD s'entend d'une exigence telle que définie au paragraphe 2 (1) de la LFSLD, sous l'intitulé « exigence prévue par la présente loi ».

**AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 53 (Comportements réactifs).**

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

**Par. 53 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :**

- a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible;**
  - b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;**
  - c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions et les réactions du résident aux interventions sont documentées.**
- Règl. de l'Ont. 79/10, par. 53 (4).**

**Constatations :**

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 53 (4) (b) du Règlement dans la mesure où : d'une part, le foyer n'a pas veillé à ce que des stratégies soient élaborées et mises en œuvre pour réagir au comportement du résident n° 1, par exemple sa crainte du lève-personne utilisé pour tous les transferts, ceci au point de causer des nausées au résident n° 1 et d'intensifier son angoisse; d'autre part, le foyer n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises pour répondre aux besoins du résident n° 1, notamment au moyen de réévaluations et d'interventions, ni à ce que soient documentées les réponses du résident n° 1 aux interventions réalisées.

Lors d'un examen du dossier de santé du résident n° 1, il a été indiqué qu'au moment de son admission au foyer un jour de mars 2014, le résident n° 1 présentait plusieurs affections, notamment du type démence et un trouble particulier de l'humeur. Le résident n° 1 prenait quotidiennement un médicament qui devait l'aider à gérer son trouble de l'humeur. Au moment de son admission, le programme de soins de 24 heures indiquait que le résident n° 1 avait une crainte des lève-personne au point de lui causer des nausées et qu'il fallait utiliser un lève-personne particulier pour les transferts entre le lit et le fauteuil et un lève-personne différent pour les transferts entre un point donné et la toilette et vice-versa.

Un jour de mars 2014, dans une note d'évolution consignée par le physiothérapeute, il était indiqué qu'il fallait utiliser des lève-personnes pour tous les transferts en raison de l'incapacité du résident n° 1 à marcher ou à

changer de position, par exemple à se retourner lorsqu'il est debout.

Le résident n° 1 remplissait les conditions requises pour utiliser un dispositif debout-assis puisqu'il ou elle était capable de se lever avec un appui et avait suffisamment de force dans les bras.

Lors d'un examen du programme de soins daté d'un jour de mars 2014, il est indiqué que le résident n° 1 « n'a pas accepté l'utilisation d'un lève-personne et préfère un transfert assisté de deux personnes, mais en raison de sa mobilité réduite, un transfert assisté de deux personnes n'est pas possible ». Les interventions prévues dans le programme de soins exigent que le personnel utilise un lève-personne pour tous les transferts à l'aide de deux personnes, guide le résident n° 1 durant le transfert en lui expliquant verbalement chaque étape, suive les recommandations du service de physiothérapie et veille à ce que le résident n° 1 ait toujours une sonnette d'appel à ses côtés et lui rappelle de l'utiliser. Le programme de soins ne prévoyait pas de stratégies pour la gestion des craintes et du comportement du résident n° 1.

Un jour d'avril 2014, l'inspecteur 545 a observé les PSSP n° 8100 et 8101 alors qu'ils transféraient le résident n° 1 de la toilette à son fauteuil inclinable au moyen d'un lève-personne debout-assis. Le transfert a été effectué lentement; le personnel a parlé au résident n° 1 tout au long de la procédure en lui expliquant chaque étape. Le lève-personne a été surélevé à la hauteur minimale. L'expression faciale du résident n° 1 a révélé une tension durant tout le transfert. Lorsqu'on lui a demandé ce qu'il ou elle pensait du lève-personne, le résident n° 1 a dit qu'il ou elle détestait les transferts par machines et les appréhendait mais en comprenait la nécessité étant donné son manque de force dans les jambes.

Durant un entretien avec le PSSP n° 100, celui-ci a dit être conscient que le résident n° 1 craignait les lève-personne depuis son admission au foyer. Le PSSP n° 100 a expliqué que le résident n° 1 avait essayé souvent de convaincre le personnel d'effectuer le transfert sans le lève-personne. Le PSSP n° 100 a indiqué que l'humeur du résident n° 1 changeait dès qu'il ou elle voyait le lève-personne. Le PSSP n° 100 a indiqué qu'un jour de mars 2014, le résident n° 1 était devenu agité et avait employé un langage abusif quand le PSSP n° 100 est entré dans la chambre avec un lève-personne pour transférer le résident n° 1 du lit au fauteuil roulant avec l'aide du PSSP n° 111.

Lors d'un entretien, le PSSP n° 101 a indiqué que le résident n° 1 avait peur des lève-personne mais que le personnel devait utiliser des lève-personne debout-assis pour transférer le résident n° 1 entre le point A et la toilette et un lève-personne différent pour le transférer entre le lit et le fauteuil roulant.

Lors d'un entretien avec elle un jour d'avril 2014, la directrice des soins a indiqué que la crainte du résident n° 1 en ce qui concerne l'utilisation de lève-personnes au point de lui causer des nausées avait été reconnue au moment de son admission mais qu'aucune stratégie n'avait été mise en œuvre ou documentée dans le programme de soins avant un certain jour d'avril 2014. La directrice des soins a indiqué qu'elle avait mis le programme de soins à jour en avril 2014 de façon à y préciser que « le résident n° 1 avait une crainte des lève-personnes » et « exigé que le personnel soulève le résident n° 1 à la hauteur minimale lorsque le résident était sur le lève-personne ». La directrice des soins a indiqué qu'elle avait consulté le personnel désigné du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (OSTC) concernant le comportement réactif d'angoisse du résident n° 1 lié à l'utilisation du lève-personne. Elle a également indiqué que des stratégies seraient mises en œuvre pour aider à réduire le comportement réactif d'angoisse durant tous les transferts au moyen de lève-personnes.

Ainsi, le programme de soins du résident n° 1 avant avril 2014 ne prévoyait aucune stratégie pour tenir compte de la peur qui causait une crainte et des nausées au résident n° 1 durant tous les transferts au moyen de lève-personnes. [alinéa 53 (4) b)]

**AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 131 (Administration des médicaments).**

**En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté 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).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le par. 131 (2) du Règl. de l'Ont. 79/10 dans la mesure où le foyer n'a pas veillé à ce qu'un stupéfiant particulier soit administré au résident n° 2 conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à le prescrire.

En examinant les ordres du médecin datant d'un jour de mars 2014 pour le résident n° 2, il était indiqué qu'une dose de stupéfiant particulier devait être donnée toutes les trois heures.

Les dossiers sur l'administration des médicaments indiquaient que la première dose de stupéfiant avait été administrée au résident n° 2 à une heure précise d'un jour de mars 2014 et qu'une deuxième dose lui avait été administrée trois heures plus tard sur l'ordre du médecin.

Lors de l'examen du dossier sur l'administration des médicaments et de la feuille de comptage des stupéfiants du résident n° 2, on n'a trouvé aucune inscription sur la préparation et l'administration de la troisième dose de stupéfiant injectable un jour de mars 2014.

Lors d'un entretien un jour d'avril 2014, la directrice des soins a indiqué que lorsqu'elle a rencontré l'IA n° 109 en mars et à une autre date en avril 2014, l'IA n° 109 a déclaré avoir administré deux doses de stupéfiant au résident n° 2 durant son quart de travail un jour de mars 2014. La directrice des soins a indiqué que le résident n° 2 était censé recevoir le stupéfiant par voie sous-cutanée toutes les trois heures dans le cadre de soins palliatifs; par conséquent, trois doses auraient dû lui être administrées un jour de mars 2014, au cours d'un quart de travail de huit heures.

Ainsi, le foyer n'a pas veillé à ce qu'un stupéfiant particulier soit administré au résident n° 2 toutes les trois heures comme l'avait ordonné la personne autorisée à le prescrire, durant un quart de travail particulier de mars 2014. [par. 131 (2)]

Date de délivrance : 22 mai 2014

Signature de l'inspecteur