



**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 prévu par
la Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée***

Health System Accountability and
Performance Division
Performance Improvement and Compliance
Branch

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

Ottawa Service Area Office
347 Preston St., 4th Floor
Ottawa ON K1S 3J4

Telephone: (613) 569-5602
Facsimile: (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, 4^e étage
OTTAWA, ON, K1S 3J4
Téléphone : (613) 569-5602
Télécopieur : (613) 569-9670

☒ **Public Copy/Copie du public**

Report Date(s)/Date(s) du Rapport	Inspection No/ N° de l'inspection	Log # / Registre no	Type of Inspection/Genre d'inspection
28 janvier 2013.	2013_193150_0001	002410/000 537/000784/ 001393-12	Plainte
Licensee/Titulaire de permis			
SOINS CONTINUS BRUYERE INC. 43, RUE BRUYERE, OTTAWA (ONTARIO) K1N-5C8			
Long-Term Care Home/Foyer de soins de longue durée			
RÉSIDENTE SAINT- LOUIS 879, CHEMIN PARC HIAWATHA, OTTAWA (ONTARIO) K1C 2Z6			
Name of Inspector(s)/Nom de l'inspecteur ou des inspecteurs			
CAROLE BARIL (150)			
Inspection Summary/Résumé de l'inspection			



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 prévu par
la Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée*

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

La présente inspection a été menée les 11, 14, 15 et 18 janvier 2013.

Pendant l'inspection, l'inspectrice a parlé avec l'administrateur, le directeur des soins de longue durée, le directeur des soins, les infirmières et les infirmiers autorisés (IA), les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), le préposé aux services de soutien à la personne (PSSP), le diététiste professionnel, le chef des services de buanderie et d'entretien ménager, le coordonnateur des activités, les techniciens en activité, l'assistant en physiothérapie, le coordonnateur du Resident Assessment Instrument (RAI), la famille et des pensionnaires.

Pendant l'inspection, l'inspectrice a passé en revue les dossiers de soins de santé des pensionnaires, la politique de soulagement de la douleur du foyer, la politique sur les langues officielles n° PHIL 08, les rapports d'incident du foyer, le programme d'activités, le programme de buanderie, les procès-verbaux du comité des pensionnaires, le système de contrôle de l'accès de la porte avant; elle a observé les environs de la salle à manger et les chambres des pensionnaires, ainsi que les activités de ceux-ci.

**Pendant l'inspection, quatre plaintes ont été passées en revue :
Reg. n°s O-001393-12, O-000537-12, O-000784-12 et O-002410-12.**

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Services d'hébergement – Entretien ménager**

Services d'hébergement – Buanderie

Services d'hébergement – Entretien

Dignité, choix et respect de la vie privée

Alimentation et hydratation

Services de soutien à la personne

Loisirs et activités sociales

On a constaté des manquements relatifs à la conformité au cours de cette inspection.



NON-COMPLIANCE / NON-RESPECT DES EXIGENCES

Légende

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

Légende

WN – Avis écrit
VPC – Plan de redressement volontaire
DR – Aiguillage au directeur
CO – Ordre de conformité
WAO – 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 « 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 de la disposition 1 de l'article 152 de la LFSLD.

AE n° 1 : Le titulaire de permis n'a pas respecté la LFSLD, 2007, chap. 8, art. 15. Services d'hébergement

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté le paragraphe suivant :

Par. 15 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- (a) le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours propres et sanitaires; 2007, chap. 8, par. 15 (2).**
- (b) le linge de maison et les vêtements de chaque résident sont recueillis, triés, nettoyés et livrés; 2007, chap. 8, par. 15 (2).**
- (c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état; 2007, chap. 8, par. 15 (2).**



1. Le titulaire de permis n'a pas respecté la LFSLD, 2007, chap. 8, par 15 (2) a) puisque l'ameublement de la salle à manger d'une unité de soins du foyer n'était pas propre et sanitaire.

Le 15 janvier 2013, à 14 h, l'inspectrice a observé, dans une unité de soins, que les pattes et les bordures de dix tables étaient souillées. Les sièges, appuie-bras et pattes de 18 chaises de la salle à manger des pensionnaires étaient également souillés.

Un PSSP déclare que le dessus de la table de la salle à manger est nettoyé après chaque repas par le personnel de cuisine, mais que les tables, pattes, bordures et chaises ne sont pas nettoyés quotidiennement, mais plutôt tous les deux ou trois mois par les services d'entretien ménager.

L'IA n° 208 a déclaré et confirmé que les pattes et les bordures des tables de la salle à manger ainsi que les appuie-bras, pattes et sièges des chaises de la salle à manger étaient souillés.

Le chef de l'entretien ménager a examiné l'ameublement de la salle à manger et confirmé que celui d'une unité était souillé.

Le chef de l'entretien ménager déclare que l'ameublement de la salle à manger est nettoyé uniquement tous les deux à trois mois. [alinéa 15 (2) a)]

AE n° 2 : Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, art. 25.

Programme de soins initial

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté le paragraphe suivant :

Par. 25 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

(a) les évaluations nécessaires à l'élaboration d'un programme de soins initial aux termes du paragraphe 6 (6) de la Loi sont achevées dans les 14 jours de l'admission du résident; et le Règl. de l'Ont. 79/10, par. 25 (1).

(b) le programme de soins initial est élaboré dans les 21 jours de l'admission. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 25 (1).

Findings/Faits saillants :



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 prévu par
la Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée*

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, alinéa 25 (1) b), puisque le programme de soins initial n'a pas été entièrement élaboré dans les 21 jours suivant l'admission.

Un pensionnaire a été admis aux soins de longue durée en janvier 2012. Un plan de soins de 24 heures a été élaboré au moment de l'admission du pensionnaire.

En février 2012, un plan de soin a été élaboré par le diététiste autorisé à l'égard de son alimentation.

Une évaluation du fichier minimal (MDS) a été effectuée pour le pensionnaire en février 2012.

Le pensionnaire a reçu son congé du foyer à une date spécifique, en mars 2012.

Le pensionnaire a été admis au foyer pour une période de 51 jours, aucun plan de soins initial n'a été élaboré après le plan de soins élaboré dans les 24 heures suivant l'admission. [alinéa 25 (1) b)]

AE n° 3 : Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, art. 52. Gestion de la douleur.

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté le paragraphe suivant :

Par. 52 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 52 (2).

Findings/Faits saillants :



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 prévu par
la Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée*

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, par. 52 (2), puisque la douleur récurrente au pied du pensionnaire n'a pas été évaluée à l'aide de l'instrument d'évaluation cliniquement approprié du foyer qui est conçu spécifiquement pour la douleur.

Un pensionnaire souffrait de douleur permanente à un pied depuis février 2012 jusqu'à son congé à une date spécifique en mars 2012.

Le relevé d'administration de médicaments indique que le pensionnaire a reçu des médicaments et un traitement tel qu'ordonné. Des documents indiquent que les interventions visant à soulager la douleur n'étaient pas toujours efficaces.

Les directives du foyer à l'égard de la gestion de la douleur précisent que le personnel doit utiliser l'outil d'évaluation de la douleur spécifique cliniquement approprié pour évaluer la douleur des pensionnaires.

La douleur du pensionnaire n'a pas été évaluée conformément aux directives du foyer.
[par. 52 (2)]

**AE n° 4 : Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, art. 87.
Entretien ménager**

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté le paragraphe suivant :

Par. 87 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 15 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

d) l'élimination des odeurs nauséabondes persistantes. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 87 (2).

Findings/Faits saillants :



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 prévu par
la Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée*

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté la LFSLD, 2007, chap. 8, alinéa 15 (2) a) puisqu'on remarque, dans la salle à manger des pensionnaires d'une unité de soins, des odeurs nauséabondes persistantes.

Un jour de janvier 2013, à 14 h, après que les pensionnaires ont quitté la salle à manger, l'inspectrice a senti une odeur nauséabonde persistante d'urine dans la salle à manger.

Une PSSP déclare que, lorsqu'un pensionnaire a un accident sur une chaise de la salle à manger, le personnel essuie la chaise. Elle déclare que les chaises sont nettoyées par le personnel de l'entretien ménager tous les deux à trois mois.

L'IA n° 208 a confirmé la présence d'une odeur nauséabonde persistante d'urine dans la salle à manger.

Le chef de l'entretien ménager a confirmé que l'ameublement de la salle à manger est nettoyé en profondeur tous les deux à trois mois. [alinéa 87 (2) d)]

Date de délivrance : Le 1^{er} février 2013

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

A handwritten signature in cursive script, appearing to read "Cheryl Bail", written in black ink on a white background.