



**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***

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

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

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 destinée au public

Date du rapport :	N° d'inspection :	N° de registre :	Type d'inspection :
5 novembre 2018	2018_683126_0015	003974-18	Plainte

Titulaire de permis

Soins continus Bruyère Inc.
43, rue Bruyère, OTTAWA, ON K1N 5C8

Foyer de soins de longue durée

Résidence Saint-Louis
879, chemin Parc Hiawatha, OTTAWA, ON K1C 2Z6

Nom de l'inspectrice

LINDA HARKINS (126)

Résumé de l'inspection



Cette inspection a été menée dans le cadre d'une plainte.

Elle a été effectuée aux dates suivantes : 30 et 31 juillet, et 1^{er} août 2018.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur, directrice ou directeur des soins infirmiers, directrice adjointe ou directeur adjoint des soins infirmiers, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé, et la mandataire spéciale ou le mandataire spécial (MS) d'une personne résidente.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

Hospitalisation et changement de l'état pathologique

Médicaments

Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles

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

4 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. (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; ou 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 la personne résidente soit réévaluée et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque les besoins de la personne résidente en matière de soins évoluent.

Selon les notes d'évolution d'une certaine date, on avait documenté les évaluations suivantes :

À 15 h 35, l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) 107 avait évalué la personne résidente 001, documenté que le pouls était inférieur à la valeur de base, et être incapable de mesurer la pression artérielle lors de sa prise. À ce moment-là, l'IAA 107 avait avisé l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA) 106. La personne résidente 001 avait été évaluée par l'IA 106 à 16 h.

À 19 h 10, l'IA 106 avait évalué la personne résidente 001, et documenté qu'elle ne recevait pas d'oxygène et avait froid. On avait changé la tubulure à oxygène. On avait pris les signes vitaux et la saturation en oxygène de la personne résidente 001.

À 20 h 00, l'IA 106 avait évalué la personne résidente 001, et documenté qu'elle avait de la difficulté à respirer. L'IA 106 avait été incapable de mesurer la pression artérielle lors de sa prise. La personne résidente 001 avait refusé d'aller à l'hôpital. Une heure plus tard, on l'avait trouvée dans la salle de bain, et elle avait dit qu'elle se sentait mieux.



À 21 h 50, l'IA 106 avait contacté la mandataire spéciale ou le mandataire spécial (MS) de la personne résidente 001 concernant le changement d'état pathologique de celle-ci et son refus d'aller à l'hôpital. La ou le MS est arrivé(e) sur les lieux 40 minutes plus tard. On avait contacté la ou le médecin, et la personne résidente 001 avait été transférée à l'hôpital vers minuit.

Ainsi, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente 001 soit évaluée entre 21 h et le transfert à l'hôpital, lorsque les besoins de la personne résidente en matière de soins évoluaient. Le dossier médical de la personne résidente 001 a été examiné et l'on a remarqué que l'on ne trouvait aucun document pour indiquer que l'on avait effectué une évaluation entre 21 h et le moment du transfert à l'hôpital. [Alinéa 6 (10)b)]

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 veiller au respect de l'exigence selon laquelle les personnes résidentes sont réévaluées et à ce que leur programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque les besoins en soins de la personne résidente évoluent. 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. 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).

Constatations :

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



On a examiné le dossier médical de la personne résidente 001. Dans le dossier d'administration des médicaments (MAR), on indiquait qu'à une certaine date on devait administrer à la personne résidente 001 un antibiotique par voie intraveineuse (IV). À la date en question, pendant le poste de jour, l'IA 108 avait mélangé le médicament à administrer par voie intraveineuse dans un sac de 2,5 litres au lieu d'un sac de 2 litres. Pendant le poste du soir, l'IA 106 avait administré un total de 1 500 ml du médicament à injecter par voie intraveineuse qui avait été préparé par l'IA 108, par conséquent, la personne résidente 001 n'avait pas reçu la dose totale de médicament par voie intraveineuse conformément à la prescription. [Paragraphe 131 (2)]

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 les médicaments soient administrés aux personnes résidentes conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments. 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. 135. Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 135. (2) Outre l'exigence prévue à l'alinéa (1)a), le titulaire de permis veille à ce qui suit :

a) tous les incidents liés à des médicaments et toutes les réactions indésirables à des médicaments sont documentés, examinés et analysés; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 135 (2).

b) les mesures correctrices nécessaires sont prises; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 135 (2).

c) est consigné dans un dossier tout ce qui est exigé aux alinéas a) et b). Règl. de l'Ont. 79/10, par. 135 (2).



Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les incidents liés à des médicaments et toutes les réactions indésirables à des médicaments fussent documentés, examinés et analysés.

On a examiné le dossier médical de la personne résidente 001. Dans le dossier d'administration des médicaments (MAR), on indiquait qu'à une certaine date on devait administrer à la personne résidente 001 un antibiotique par voie intraveineuse (IV). À la date en question, pendant le poste de jour, l'IA 108 avait mélangé le médicament à administrer par voie intraveineuse dans un sac de 2,5 litres au lieu d'un sac de 2 litres. Pendant le poste du soir, l'IA 106 avait administré un total de 1 500 ml du médicament à administrer par voie intraveineuse qui avait été préparé par l'IA 108, par conséquent, la personne résidente 001 n'avait pas reçu la dose totale de médicament par voie intraveineuse.

Un échange de vues avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) 100 indiquait que l'on n'avait pas rempli de rapport d'incident lié à des médicaments pour cet incident particulier.

Ainsi, cet incident lié à un médicament n'avait pas été documenté, examiné et analysé.
[Paragraphe 135 (2)]

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 tous les incidents liés à des médicaments et toutes les réactions indésirables à des médicaments soient documentés, examinés et analysés. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.

AE n° 4 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 27. Réunion sur les soins

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 27. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les membres de l'équipe interdisciplinaire qui fournissent des soins à un résident se réunissent dans les six semaines de l'admission de celui-ci et au moins une fois par année pour revoir le programme de soins et toutes autres questions qui ont de l'importance pour le résident et son mandataire spécial, s'il en a un; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 27 (1).**
- b) le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute personne désignée par l'un ou l'autre ont la possibilité de participer pleinement aux réunions; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 27 (1).**
- c) la date, le nom des participants et les résultats des réunions sont consignés dans un dossier. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 27 (1).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que a) les membres de l'équipe interdisciplinaire qui fournissent des soins à une personne résidente se réunissent dans les six semaines de l'admission de celle-ci et au moins une fois par année pour revoir le programme de soins et toutes autres questions qui ont de l'importance pour la personne résidente et sa mandataire spéciale ou son mandataire spécial, si elle en a un.

Lors d'un échange de vues, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) 100 a indiqué que la réunion sur les soins est documentée dans le dossier médical de la personne résidente.

Lors d'un échange de vues, l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA) 102 a indiqué ne pas pouvoir se souvenir de la réunion sur les soins pour la personne résidente 001, mais que si elle avait eu lieu, elle devrait être documentée dans le dossier médical de la personne résidente.

Lors d'un échange de vues, la ou le commis d'unité 103 a indiqué qu'il n'y avait pas de documentation pour la réunion sur les soins prévue pour la personne résidente 001.



**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***

On a examiné le dossier médical de la personne résidente 001, et l'on n'a trouvé aucune documentation qui indiquait que la réunion sur les soins qui devait avoir lieu six semaines après l'admission et la réunion sur les soins annuelle avaient eu lieu.

Ainsi, la personne résidente 001 n'avait pas eu de réunion sur les soins six semaines après l'admission, ni de réunion annuelle sur les soins pendant qu'elle vivait à la Résidence Saint-Louis. [Alinéa 27 (1)a]

Émis le 11 décembre 2018.

Signature de l'inspectrice

Rapport original signé par l'inspectrice.