



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 modifiée du rapport public

---

| Date du rapport : | N° d'inspection :        | N° de registre : | Type d'inspection : |
|-------------------|--------------------------|------------------|---------------------|
| Le 4 mai 2021     | 2021_831211_0008<br>(M1) | 022462-20        | 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

Modifié par JOELLE TAILLEFER (211) - (M1)

## Résumé de l'inspection modifié

**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***

**Le rapport d'inspection du titulaire de permis a été révisé pour tenir compte des modifications effectuées en vertu :**

- de la LFSLD 2007, L.O. 2007, chap. 8, par. 6 (9) concernant le bain,**
- du Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1) et du Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131 (2) concernant des erreurs typographiques.**

**Une copie du rapport modifié est jointe aux présentes.**

**Émis le 4 mai 2021 (M1)**

**Signature de l'inspectrice ou des inspectrices**

**Rapport original signé par l'inspectrice.**

**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 modifiée du rapport public**

---

|                          |                          |                         |                            |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------------------|
| <b>Date du rapport :</b> | <b>N° d'inspection :</b> | <b>N° de registre :</b> | <b>Type d'inspection :</b> |
| Le 4 mai 2021            | 2021_831211_0008<br>(M1) | 022462-20               | 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**

Modifié par JOELLE TAILLEFER (211) - (M1)

---

**Résumé de l'inspection modifié**

---

**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***

**Cette inspection concernait une plainte.**

**Elle a été effectuée aux dates suivantes : sur place les 11, 12, 15, 17, 18, 19, 22, 23 et 24 mars, 19 et 20 avril 2021; à l'extérieur du foyer les 21, 22 et 23 avril 2021.**

**Cette inspection comportait l'élément de plainte suivant dont le numéro de registre était 022462-20 et qui concernait ce qui suit : fourniture de soins aux personnes résidentes, allégation de négligence, gestion des chutes, soins alimentaires et hydratation, administration des médicaments, évaluation de la peau et des plaies, hospitalisation et changement de l'état pathologique.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec les personnes suivantes : directrice générale ou directeur général (DG), directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI), directrice adjointe ou directeur adjoint des soins infirmiers (DASI), infirmière praticienne ou infirmier praticien (IP), infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), personnes préposées aux services de soutien à la personne (PSSP), diététiste agréé(e), ergothérapeute, physiothérapeute, coordonnatrice ou coordonnateur, et un membre d'une famille.**

**L'inspectrice a également examiné des dossiers médicaux de personnes résidentes, des politiques relatives à ce qui suit : gestion des chutes, administration des médicaments, transitions dans les soins : admissions, transferts et mises en congé, SLD, soins de la peau et des plaies; elle a examiné des rapports d'enquête internes du titulaire de permis et de la documentation du titulaire de permis concernant les plaintes.**

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

**Prévention des chutes**

**Hospitalisation et changement de l'état pathologique**

**Prévention et contrôle des infections**

**Médicaments**

**Nutrition et hydratation**

**Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles**

**Soins de la peau et des plaies**

**Des non-respects ont été constatés au cours de l'inspection initiale :**

**4 AE**  
**4 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 ce qui suit :**

**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 :

(M1)

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins pour consigner les ingesta et les excréta fussent fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme.

Un examen des ordres de la ou du médecin à une date déterminée indiquait de consigner les ingesta et les excréta d'une personne résidente. Quarante-deux jours plus tard, l'ordre de la ou du médecin indiquait de cesser la surveillance des ingesta et des excréta.

On a localisé, dans le dossier de la personne résidente, des feuilles de surveillance de ses ingesta et excréta pendant trois journées consécutives. Un membre du personnel infirmier autorisé a déclaré qu'il n'y avait pas d'autres feuilles de surveillance des ingesta et des excréta pour la personne résidente.

Le titulaire de permis n'a pas documenté pendant trente-neuf jours la surveillance des ingesta et des excréta sur la feuille intitulée « Bruyère - Feuille de chevet des ingérés et excrétés » comme le prescrivaient les ordres de la ou du médecin.

Sources : Feuilles de la personne résidente « Bruyère - Feuille de chevet des ingérés et excrétés », tableau. Entretien avec un membre du personnel infirmier autorisé. [Paragraphe 6. (7)]

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une analyse sanguine de laboratoire prévue dans le programme de soins d'une personne résidente soit fournie à la personne résidente tel que le précise le programme.

Un examen des notes d'évolution de la personne résidente indiquait que la ou le médecin avait demandé un suivi pour enquêter sur la raison pour laquelle on n'avait pas effectué l'analyse sanguine de laboratoire ordonnée treize jours auparavant.

Lors d'un entretien, un membre du personnel infirmier autorisé a déclaré que la demande d'analyse était encore dans le cartable du laboratoire intitulé « Commis Laboratoire » derrière le poste infirmier. Ainsi, l'analyse sanguine de la personne résidente demandée par la ou le médecin n'avait pas été effectuée telle qu'ordonnée.

**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***

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente, ordres écrits dans le logiciel PointClickCare (PCC) sous l'onglet « ordre », demande d'analyse de laboratoire, et entretien avec trois membres du personnel infirmier autorisé et la ou le DASI.  
[Paragraphe 6. (7)]

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la fourniture des soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente concernant le bain fût documentée.

Un examen de la section « Bain » de l'interface Point of Care (POC) sur une période de deux mois, révèle qu'il n'a pas de paragraphe indiquant de donner un bain à la personne résidente deux jours précis par semaine comme on l'indique dans la feuille intitulée *Bathing List Schedule* (liste du calendrier des bains) située sur le mur à l'intérieur de la salle de documentation. La documentation concernant les bains dans l'interface POC indiquait que la personne résidente avait reçu un bain deux fois en un mois, et une fois durant l'autre mois. La personne résidente avait refusé un bain à deux reprises pendant l'un des deux mois.

Lors d'un entretien, la ou le DASI a déclaré que la personne résidente recevait un bain deux fois par semaine, mais que le personnel ne l'avait pas documenté, apparemment en raison d'un fonctionnement défectueux du système électronique du POC.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la fourniture des soins prévue pour la personne résidente fût documentée deux fois par semaine.

Sources : Dossiers médicaux électroniques de la personne résidente et entretien avec la ou le DASI. [Disposition 6. (9) 1.]

4. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'efficacité du programme de soins d'une personne résidente fût documentée lors de chaque poste de travail à l'aide du Système d'observation de la démence (DOS).

Les notes d'évolution de la personne résidente rédigées 13 jours avant qu'elle reçoive son congé du foyer indiquaient de commencer à documenter les comportements de la personne résidente à l'aide du DOS. Le registre d'administration des médicaments (RAM) de la personne résidente indiquait de remplir le DOS lors de chaque poste de travail et toutes les heures.

**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***

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'efficacité du programme de soins de la personne résidente utilisant les fiches de collecte de données sur le comportement (DOS) fût documentée adéquatement pendant 8 jours sur 14 jours.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente, registre d'administration des médicaments et Système d'observation de la démence (DOS) de la personne résidente. Entretien avec la ou le DASI. [Disposition 6. (9) 3.]

5. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'efficacité du programme de soins d'une personne résidente concernant la surveillance de l'ingestion d'aliments et de liquides fût documentée.

Un examen du dossier médical électronique de la personne résidente figurant dans les notes d'évolution et dans l'interface Point of Care indiquait que la rubrique nutrition pour les repas n'était pas documentée pendant vingt jours durant les heures du dîner, pendant deux jours durant les heures du déjeuner, et pendant un jour durant les heures du petit déjeuner et du déjeuner sur une période de deux mois.

Sources : Notes d'évolution et interface Point of Care (POC) de la personne résidente; entretien avec la directrice générale ou le directeur général. [Disposition 6. (9) 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 visant à assurer que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente tel que le précise le programme, et à veiller à ce que la fourniture des soins prévus dans le programme de soins et l'efficacité du programme de soins soient documentées. 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. 8. Respect des politiques et dossiers**

**En particulier concernant ce qui suit :**

**Par. 8. (1) Lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :**

- a) d'une part, soient conformes à toutes les exigences applicables de la Loi et mis en œuvre conformément à celles-ci; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).**
- b) d'autre part, soient respectés. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les politiques et marches à suivre incluses dans le programme requis de prévention et de gestion des chutes fussent respectées pour une personne résidente.

Le Règl. de l'Ont. 79/10, par. 48. (1) exige un programme interdisciplinaire de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de lésion.

Le Règl. de l'Ont. 79/10, par. 49. (1) exige que le programme de prévention et de gestion des chutes doive, au minimum, prévoir des stratégies visant à diminuer le nombre de chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents.

En particulier, le personnel n'a pas respecté la politique et la marche à suivre du titulaire de permis intitulée *Fall Prevention, Long-Term Care* (prévention des chutes, soins de longue durée) indiquant qu'en cas de chute avec éventualité de traumatisme crânien, avec ou sans utilisation d'anticoagulant, l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA) effectue et documente dans le logiciel PointClickCare (PCC) une évaluation clinique de la personne résidente, y compris une évaluation neurologique, immédiatement.

**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***

Un examen des notes d'évolution rédigées par le personnel infirmier autorisé pendant deux jours précis indiquait que la personne résidente avait fait des chutes sans témoin. L'évaluation physique indiquait qu'il n'y avait pas de lésion.

Lors d'un entretien, une PSSP a déclaré que l'on avait trouvé la personne résidente sur le sol avec la tête contre le mur après une chute.

Lors d'un entretien, la ou le DASI a déclaré qu'une évaluation neurologique de la personne résidente devait être effectuée après la chute pendant les deux jours, étant donné qu'il s'agissait de deux chutes sans témoin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à effectuer et à documenter l'évaluation des signes neurologiques comme on l'indique dans la politique relative à la prévention des chutes.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente, y compris les notes d'évolution, la concertation après une chute, les formulaires donnant les détails de l'incident. Examen de la politique relative à la prévention des chutes, et entretien avec une PSSP et un autre membre du personnel. [Disposition 8. (1) 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 lorsque la Loi ou ce règlement exige que le titulaire d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place une politique, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que la politique soit respectée. 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. 68. Programmes de soins alimentaires et d'hydratation**

**En particulier concernant ce qui suit :**

**Par. 68. (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :**

**a) l'élaboration et la mise en œuvre, en consultation avec un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer, de politiques et de marches à suivre ayant trait aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 68 (2).**

**b) l'identification des risques afférents aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 68 (2).**

**c) la mise en œuvre de mesures d'intervention permettant d'atténuer et de gérer de tels risques; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 68 (2).**

**d) un système de surveillance et d'évaluation de l'ingestion d'aliments et de liquides des résidents dont les risques afférents à l'alimentation et à l'hydratation sont identifiés; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 68 (2).**

**e) un système de surveillance du poids pour mesurer et consigner à l'égard de chaque résident :**

**(i) le poids à l'admission et tous les mois par la suite,**

**(ii) l'indice de masse corporelle et la stature à l'admission et une fois par année par la suite. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 68 (2).**

### **Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on mesure et consigne mensuellement le poids d'une personne résidente à l'aide d'un système de surveillance du poids.

Un examen des dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente et un entretien avec un membre du personnel indiquaient que l'on n'avait pas pris le poids de la personne résidente pendant l'un des mois. Le titulaire de permis n'a pas consigné le poids mensuel de la personne résidente pendant l'un des mois.

Sources : Dossiers médicaux électroniques de la personne résidente dans le logiciel PointClickCare (PCC). Entretien avec un membre du personnel.

[Disposition 68. (2) e) (i)]

**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'il y a un système de surveillance mensuelle du poids pour mesurer et consigner le poids de chaque personne résidente. Ce plan de redressement 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. 131. Administration des médicaments**

**En particulier concernant ce qui suit :**

**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 fussent administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments.

Le programme de soins d'une personne résidente examiné sur plusieurs années indiquait d'administrer le médicament de la personne résidente entier et de ne pas l'écraser.

Les registres d'administration des médicaments (RAM) indiquaient de ne pas écraser un médicament à libération prolongée déterminé pendant le poste de travail du soir.

Les notes d'évolution d'une personne résidente rédigées un certain jour de 2020 par un membre du personnel infirmier autorisé indiquaient que les médicaments étaient écrasés. Deux mois plus tard, lors d'une réunion avec la famille on indiquait de ne pas écraser le médicament de la personne résidente.

**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***

Pendant quatre mois consécutifs, le RAM indiquait qu'un autre membre du personnel infirmier autorisé avait administré le médicament de la personne résidente lors de plusieurs postes de travail du soir. Lors d'un entretien, le membre du personnel infirmier autorisé a déclaré que le médicament avait été écrasé une fois. En outre, le membre du personnel infirmier autorisé a déclaré ne pas pouvoir se souvenir si le comprimé à libération prolongée était l'un des médicaments écrasés avant d'être administrés.

Sources : RAM, notes d'évolution, et programme de soins actuel d'une personne résidente. Entretien avec un des membres du personnel infirmier autorisé. [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 le respect de l'exigence selon laquelle les médicaments sont 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.***

**Émis le 4 mai 2021 (M1)**

**Signature de l'inspectrice ou des inspectrices**

**Rapport original signé par l'inspectrice.**