

Ministry of Health and Long-Term Care

 Health System Accountability and Performance Division
Performance Improvement and Compliance Branch

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

 Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, 4^e étage
Ottawa (Ontario) K1S 3J4

**Ministère de la Santé et des Soins de
longue durée**

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

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

 Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

 Copie du titulaire de permis

 Copie destinée au public

Date(s) d'inspection	Numéro d'inspection	Type d'inspection
3, 4, 5, 6, 11, 17, 18 et 24 octobre 2011	2011_034117_0028	Incident grave
Titulaire de permis		
SOINS CONTINUS BRUYÈRE 43, RUE BRUYÈRE, OTTAWA (ONTARIO) K1N 5C8		
Foyer de soins de longue durée		
RÉSIDENCE SAINT-LOUIS 879, CHEMIN DU PARC HIAWATHA, OTTAWA(ONTARIO) K1C 2Z6		
Inspecteur(s)		
LYNE DUCHESNE (117)		
Résumé de l'inspection		
<p>Cette inspection a été menée dans le cadre d'un incident grave.</p> <p>Au cours de l'inspection, l'inspecteur s'est entretenu avec l'administrateur, le directeur des programmes cliniques, les deux directeurs des soins, plusieurs infirmières autorisées, plusieurs infirmières auxiliaires autorisées, plusieurs préposés aux services de soutien personnel, plusieurs résidents et des membres de leur famille.</p> <p>Au cours de l'inspection, l'inspecteur a examiné le dossier de santé de quatre résidents et examiné les chambres de plusieurs résidents.</p> <p>Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés en tout ou en partie pendant cette inspection :</p> <ul style="list-style-type: none"> • douleur; • comportements réactifs; • soins de la peau et des plaies. <p><input checked="" type="checkbox"/> 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 n'a pas respecté l'article 6 (Programme de soins) de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8.

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté 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;
- b) les objectifs que visent les soins;
- 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).

Constatations :

1. Un résident particulier souffre de démence. Depuis le début de septembre 2011, il lui arrive plus souvent d'errer, de chercher la sortie et de commettre des agressions verbales et physiques à l'endroit du personnel lui prodiguant des soins.

À plusieurs reprises en septembre 2011, le résident a été agité et hyperactif, a cherché activement la sortie et s'est montré verbalement et physiquement agressif avec l'équipe du soir selon les notes de suivi et le relevé de sa courbe de comportement. Le programme de soins du résident n'indique pas les comportements déclencheurs, sauf une agitation le soir. Malgré l'intervention pharmacologique prescrite, le médicament pour l'agitation n'a pas été administré comme l'exige le programme de soins.

2. En septembre 2011, l'état de santé du résident a changé. Le médecin traitant du résident a réduit pendant sept jours la dose de stupéfiant que celui-ci recevait pour la douleur. En septembre 2011, le médecin traitant a arrêté le stupéfiant qui était donné au résident pour la douleur et ordonné que la douleur du résident soit évaluée et surveillée à chaque changement d'équipe. Il a également ordonné qu'un stupéfiant lui soit donné au besoin (PRN). Une infirmière auxiliaire autorisée de l'équipe de jour a affirmé au cours d'un entretien qu'elle avait vu le résident grimacer en changeant de position le soir. L'infirmière auxiliaire autorisée a affirmé qu'elle n'avait pas donné au résident le stupéfiant qui avait été prescrit selon le besoin pour la douleur.

puisque celui-ci recevait déjà régulièrement un analgésique sur ordonnance. À plusieurs reprises en septembre 2011, aucun stupéfiant PRN n'a été donné pour la douleur. Aucune preuve d'évaluation, de surveillance ou de documentation de la douleur conformément aux directives médicales n'a été consignée au dossier de santé du résident, dans sa courbe de comportement ou dans les rapports des équipes de l'unité de soins.

3. Le programme de soins révisé du résident, après l'incident de septembre 2011, n'indique pas les agressions verbales et physiques continues du résident à l'endroit du personnel et des autres résidents. Les comportements déclencheurs et les interventions adaptées au comportement du résident, qui donnent des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs au résident, ne sont pas précisés. Le programme de soins ne précise pas le risque de douleur ou de gêne et l'éventuelle nécessité d'une surveillance depuis l'interruption du stupéfiant, comme l'exigent les directives du médecin.

AE n° 2 : Le titulaire de permis n'a pas respecté l'article 53 (Comportements réactifs) du Règl. de l'Ont. 79/10.

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 oeuvre 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 :

Un résident particulier souffre de démence. Depuis le début de septembre 2011, il lui arrive plus souvent d'errer, de chercher la sortie et de commettre des agressions verbales et physiques à l'endroit du personnel lui prodiguant des soins.

À plusieurs reprises en septembre 2011, le résident a été agité et hyperactif, a cherché activement la sortie et s'est montré verbalement et physiquement agressif avec l'équipe du soir selon les notes de suivi et le relevé de sa courbe de comportement. Le programme de soins du résident n'indique pas les comportements déclencheurs, sauf une agitation le soir. Le médicament correspondant à l'intervention pharmacologique prescrite pour l'agitation n'a pas été administré comme l'exige le programme de soins.

À plusieurs reprises en septembre 2011, le résident a été agité et hyperactif, a cherché activement la sortie et s'est montré verbalement et physiquement agressif avec l'équipe du soir selon les notes de suivi et le relevé de sa courbe de comportement. Le médicament correspondant à l'intervention pharmacologique prescrite pour l'agitation a été administré mais sans produire d'effet sur l'agitation et les comportements du résident. Les interventions prévues dans le programme de soins n'ont pas été réévaluées lorsque leur inefficacité a été notée.

En septembre 2011, l'infirmière auxiliaire autorisée de l'équipe du soir a documenté le fait que les interventions prévues dans le programme de soins du résident n'étaient pas efficaces et devaient être

réévaluées étant donné que la conduite du résident le soir avait empiré. Selon les fiches concernant les soins au résident, les rapports d'activités des différentes équipes, l'infirmière auxiliaire autorisée de l'unité de soins et les entretiens avec le directeur de la formation, les interventions prévues dans les soins au résident n'ont pas été examinées avant qu'un incident survienne vers la fin de septembre.

En septembre 2011, l'infirmière auxiliaire autorisée de l'équipe du soir documente le fait que l'infirmière autorisée de l'équipe du soir a été informée de l'agitation permanente du résident, de son désir de sortir et de ses comportements agressifs malgré l'administration du médicament prescrit. Selon l'infirmière auxiliaire autorisée, l'infirmière autorisée de l'équipe du soir n'a pas réévalué les comportements du résident et les interventions ce soir-là et aucune observation indiquant une telle réévaluation n'a été trouvée.

En septembre 2011, le résident a été trouvé en train d'errer dans l'unité de soins et il était dans un état d'agitation. Il avait du sang sur les mains. Quand on l'a examiné, aucune lésion n'a été notée. Le personnel infirmier de l'équipe de nuit a noté que trois autres résidents qui étaient dans leur lit portaient des lésions.

Autres mesures requises :

L'OC n° 901 a été signifié au titulaire de permis. Voir formulaire « Ordre(s) de l'inspecteur ».

Date de délivrance : 27 octobre 2011

Signature de l'inspecteur

Original signé par Lyne Duchesne

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou de l'article 154 de la
Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8

		Copie destinée au public	
Nom de l'inspecteur :	Lyne Duchesne	N° d'identification :	117
N° de registre :			
N° du rapport d'inspection :	2011_034117_0028		
Type d'inspection :	Incident grave		
Date d'inspection :	3, 4, 5, 6, 11, 17, 18 et 24 octobre 2011		
Titulaire de permis :	SOINS CONTINUS BRUYÈRE 43, RUE BRUYÈRE, OTTAWA (ONTARIO) K1N 5C8		
Foyer de soins de longue durée :	RÉSIDENCE SAINT-LOUIS 879, CHEMIN DU PARC HIAWATHA, OTTAWA(ONTARIO) K1C 2Z6		
Nom de l'administrateur :	Amy Porteous		

Aux termes du présent document, SOINS CONTINUS BRUYÈRE est tenu de se conformer à l'ordre suivant pour la date indiquée ci-dessous :

N° de l'ordre :	901	Type d'ordre :	Ordre de conformité, alinéa 153 (1) b
<p>Aux termes de :</p> <p>l'article 53 (Comportements réactifs) du Règl. de l'Ont. 79/10, par. 53 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :</p> <p>a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible;</p> <p>b) des stratégies sont élaborées et mises en oeuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;</p> <p>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).</p>			
<p>Ordre :</p> <p>Le foyer doit s'assurer que pour le résident qui affiche des comportements réactifs,</p> <ul style="list-style-type: none"> - les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible; - des stratégies sont élaborées et mises en oeuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible; - des mesures appropriées sont prises pour la réévaluation des interventions si celles-ci ne sont pas efficaces. 			

Motifs :

Un résident particulier souffre de démence. Depuis le début de septembre 2011, il lui arrive plus souvent d'errer, de chercher la sortie et de commettre des agressions verbales et physiques à l'endroit du personnel lui prodiguant des soins.

À plusieurs reprises en septembre 2011, le résident a été agité et hyperactif, a cherché activement la sortie et s'est montré verbalement et physiquement agressif avec l'équipe du soir selon les notes de suivi et le relevé de sa courbe de comportement. Le programme de soins du résident n'indique pas les comportements déclencheurs, sauf une agitation le soir. Le médicament correspondant à l'intervention pharmacologique prescrite pour l'agitation n'a pas été administré comme l'exige le programme de soins.

À plusieurs reprises en septembre 2011, le résident a été agité et hyperactif, a cherché activement la sortie et s'est montré verbalement et physiquement agressif avec l'équipe du soir selon les notes de suivi et le relevé de sa courbe de comportement. Le médicament correspondant à l'intervention pharmacologique prescrite pour l'agitation a été administré mais sans produire d'effet sur l'agitation et les comportements du résident. Les interventions prévues dans le programme de soins n'ont pas été réévaluées lorsque leur inefficacité a été notée.

En septembre 2011, l'infirmière auxiliaire autorisée de l'équipe du soir a documenté le fait que les interventions prévues dans le programme de soins du résident n'étaient pas efficaces et devaient être réévaluées étant donné que la conduite du résident le soir avait empiré. Selon les fiches concernant les soins au résident, les rapports d'activités des différentes équipes, l'infirmière auxiliaire autorisée de l'unité de soins et les entretiens avec le directeur de la formation, les interventions prévues dans les soins au résident n'ont pas été examinées avant qu'un incident survienne vers la fin de septembre.

En septembre 2011, l'infirmière auxiliaire autorisée de l'équipe du soir documente le fait que l'infirmière autorisée de l'équipe du soir a été informée de l'agitation permanente du résident, de son désir de sortir et de ses comportements agressifs malgré l'administration du médicament prescrit. Selon l'infirmière auxiliaire autorisée, l'infirmière autorisée de l'équipe du soir n'a pas réévalué les comportements du résident et les interventions ce soir-là et aucune observation indiquant une telle réévaluation n'a été trouvée.

En septembre 2011, le résident a été trouvé en train d'errer dans l'unité de soins et il était dans un état d'agitation. Il avait du sang sur les mains. Quand on l'a examiné, aucune lésion n'a été notée. Le personnel infirmier de l'équipe de nuit a noté que trois autres résidents qui étaient dans leur lit portaient des lésions.

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le :

28 octobre 2011

RÉEXAMEN ET APPELS

AVIS IMPORTANT :

Conformément à l'article 163 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, le titulaire de permis a le droit de demander au directeur de réexaminer un ordre et de suspendre celui-ci.

La demande de réexamen doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours qui suivent la signification de l'ordre au titulaire de permis.

La demande de réexamen doit contenir ce qui suit :

- a) les parties de l'ordre qui font l'objet de la demande de réexamen;
- b) les observations que le titulaire de permis souhaite que le directeur examine;
- c) l'adresse du titulaire de permis aux fins de signification.

La demande écrite de réexamen doit être remise en main propre, envoyée par courrier recommandé ou transmise par télécopieur aux coordonnées suivantes :

Directeur

a.s. du commis aux appels
Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
8^e étage, bureau 800
55, avenue St. Clair Ouest
Toronto (Ontario) M4V 2Y2

Télécopieur : 416 327-7603

La signification par courrier recommandé est réputée avoir été reçue le cinquième jour qui suit la date de son envoi par la poste. La signification par télécopieur est réputée avoir été reçue le premier jour ouvrable qui suit la date de son envoi par télécopieur. Si le titulaire de permis n'a pas reçu l'avis écrit de la décision du directeur dans les 28 jours suivant la réception de la demande de réexamen du titulaire de permis, chaque ordre est considéré comme confirmé par le directeur et le titulaire de permis est réputé avoir reçu une copie de cette décision à l'expiration de la période de 28 jours.

Le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé de la décision du directeur relative à une demande de réexamen d'un ordre d'inspecteur, conformément à l'article 164 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*. La Commission d'appel et de révision des services de santé est constituée de personnes indépendantes n'ayant aucun lien avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ces personnes sont désignées par la loi afin d'examiner des cas relatifs aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide de demander une audience, il doit, dans les 28 jours suivant la réception de l'avis de la décision du directeur, déposer en main propre ou envoyer par courrier postal un avis écrit d'appel aux deux destinataires suivants :

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du greffier
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 2T5

et **Directeur**

a.s. du commis aux appels
Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
8^e étage, bureau 800
55, avenue St. Clair Ouest
Toronto (Ontario) M4V 2Y2
Télécopieur : 416 327-7603

La Commission d'appel et de révision des services de santé accusera réception de l'avis d'appel du titulaire de permis et lui communiquera les instructions concernant la procédure d'appel. Le titulaire de permis peut obtenir des renseignements supplémentaires sur la Commission d'appel et de révision des services de santé dans le site Web www.hsarb.on.ca.

Date de délivrance :	24 octobre 2011
Signature de l'inspecteur :	Copie originale signée par Lyne Duchesne
Nom de l'inspecteur :	Lyne Duchesne
Bureau régional de services :	Ottawa