



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., 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

### Copie destinée au public

Date(s) du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
11 décembre 2014	2014_225126_0031	0-001257-14	Plainte

#### Titulaire de permis

BRUYERE CONTINUING CARE INC.  
43, RUE BRUYÈRE, OTTAWA (ONTARIO), K1N 5C8

#### Foyer de soins de longue durée

ELISABETH BRUYERE RESIDENCE  
75, RUE BRUYERE, OTTAWA (ONTARIO), K1N 5C8

#### Inspectrice(s)

LINDA HARKINS (126)

### Résumé de l'inspection

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

Cette inspection s'est tenue les 27 et 28 novembre 2014.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec l'infirmière en pratique avancée pour les soins de longue durée et directeur des services cliniques, le directeur en milieu de travail, une infirmière autorisée, plusieurs infirmières auxiliaires autorisées, plusieurs préposés aux services de soutien personnel, un aide-physiothérapeute et le commis de l'unité.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné le dossier de santé d'un résident et observé les soins et les services offerts à ce résident.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés lors de cette inspection :

- comportements réactifs;
- dignité, liberté de choisir et vie privée;
- facilitation des selles et soins liés à l'incontinence;
- gestion de la douleur;
- recours minimal à la contention;
- services de soutien personnel.

Plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette 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*

## 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 à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 31 (Contention au moyen d'appareils mécaniques).**

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

**31. (2) La contention d'un résident au moyen d'un appareil mécanique ne peut être prévue dans son programme de soins que s'il est satisfait aux conditions suivantes :**

**4. Un médecin, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure ou une autre personne que prévoient les règlements a ordonné ou approuvé la contention.**

### Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, par. 31 (2) 4, dans la mesure où le programme de soins du résident 001 ne contenait pas d'ordre du médecin ou de l'infirmière autorisée de la catégorie supérieure.

Les 27 et 28 novembre 2014, le résident 001 a été vu assis dans un fauteuil roulant avec la ceinture à fermeture frontale attachée. Le résident 001 était incapable de détacher la ceinture.



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*

Les employés 101, 103 et 106 ont indiqué à l'inspectrice 126 que la ceinture avait été appliquée pour empêcher le résident de tomber de son fauteuil roulant, que le résident glissait du fauteuil roulant parfois et que le résident était incapable de détacher la ceinture à fermeture frontale.

Le dossier de santé du résident 001 a été examiné et il a été noté qu'il n'y avait pas d'ordre du médecin concernant la ceinture à fermeture frontale depuis que le résident était rentré de l'hôpital un jour de novembre 2014.

L'employé 101 a appelé le médecin le 28 novembre 2014 pour obtenir un ordre de contention au moyen d'une ceinture à fermeture frontale. L'instrument de surveillance a été mis en œuvre et le personnel en a été informé. Le directeur Clinique a été informé par l'employé 101 et par l'inspectrice 126 que le résident 001 avait à présent un ordre de contention au moyen d'une ceinture à fermeture frontale et les exigences relatives à la contention ont été mises en application. [alinéa 31 (2) 4]

**AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement de l'Ontario 79/10, art. 130 (Sécurité de la réserve de médicaments).**

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

**130. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises pour assurer la sécurité de la réserve de médicaments, notamment les suivantes :**

**1. Tous les endroits où sont entreposés des médicaments sont gardés verrouillés en tout temps quand ils ne sont pas utilisés.**

**2. Seuls ont accès à ces endroits :**

**i. les personnes qui peuvent préparer, prescrire ou administrer des médicaments au foyer,**

**ii. l'administrateur du foyer.**

**3. Une vérification mensuelle des feuilles de calcul quotidien des substances désignées est effectuée afin de déceler tout écart et de prendre des mesures immédiates, le cas échéant. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 130.**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règlement de l'Ontario 79/10, part. 130 (1), dans la mesure où le programme de soins du résident 001 ne contenait pas d'ordre du médecin ou de l'infirmière autorisée de la catégorie supérieure.

Les 27 et 28 novembre 2014, le résident 001 a été vu assis dans un fauteuil roulant avec la ceinture à fermeture frontale attachée. Le résident 001 était incapable de détacher la ceinture.

Les employés 101, 103 et 106 ont indiqué à l'inspectrice 126 que la ceinture avait été appliquée pour empêcher le résident de tomber de son fauteuil roulant, que le résident glissait du fauteuil roulant parfois et



**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***

que le résident était incapable de détacher la ceinture à fermeture frontale.

Le dossier de santé du résident 001 a été examiné et il a été noté qu'il n'y avait pas d'ordre du médecin concernant la ceinture à fermeture frontale depuis que le résident était rentré de l'hôpital un jour de novembre 2014.

L'employé 101 a appelé le médecin le 28 novembre 2014 pour obtenir un ordre de contention au moyen d'une ceinture à fermeture frontale. L'instrument de surveillance a été mis en œuvre et le personnel en a été informé. Le directeur Clinique a été informé par l'employé 101 et par l'inspectrice 126 que le résident 001 avait à présent un ordre de contention au moyen d'une ceinture à fermeture frontale et les exigences relatives à la contention ont été mises en application. [par. 130 (1)]

Date de délivrance : 11 décembre 2014

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