



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Inspection Report
under the *Long-Term
Care Homes Act, 2007***

Ottawa Service Area Office
347 Preston St., Suite 420
Ottawa ON K1S 3J4
Telephone: 613-569-5602
Facsimile: 613-569-9670

**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***

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 420
Ottawa ON K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

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

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

Copie destinée au public

Date(s) du rapport 13 février 2017	Numéro d'inspection 2016_219211_0026	N° de registre 026983-16	Type d'inspection Plainte
Titulaire de permis SOINS CONTINUS BRUYÈRE INC. 43, RUE BRUYÈRE, OTTAWA ON K1N 5C8			
Foyer de soins de longue durée RÉSIDENCE ÉLISABETH-BRUYÈRE 75, RUE BRUYÈRE, OTTAWA ON K1N 5C8			
Nom de l'inspectrice JOELLE TAILLEFER (211)			
Résumé de l'inspection			

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

Cette inspection a été effectuée aux dates suivantes : 15, 16, 17 et 18 novembre 2016.

L'inspection concomitante relative à une plainte dont le numéro de registre est 026983-16 concernait les comportements réactifs de la personne résidente n° 001, ainsi que les services infirmiers et les services de soutien personnel, et la facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence de la personne résidente n° 002.

Au cours de l'inspection, l'inspecteur/l'inspectrice/les inspecteurs/inspectrices se sont entretenus avec les personnes suivantes : directeur général/directrice générale des soins de longue durée, directeur/directrice des soins (DDS), médecin, adjoint administratif/adjointe administrative, infirmiers/infirmières autorisé(e)s (IA), infirmiers/infirmières auxiliaires autorisé(e)s (IAA), préposé(e)s aux soins personnels (PSP), préposé(e)s aux soins personnels et du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (PSP/Projet OSTC), directeur/directrice en matière de mission, déontologie, conformité et relations avec la clientèle, et membres d'une famille.

Au cours de l'inspection, l'inspecteur/l'inspectrice a observé la prestation des soins, examiné des dossiers médicaux de personnes résidentes et les plannings du personnel.

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

Services de soutien personnel

Comportements réactifs

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

1 AE

1 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. (Une exigence de la LFSLD comprend les exigences qui font partie des éléments énumérés au paragraphe 2 (1) de la LFSLD, sous l'intitulé « exigence prévue par la présente loi »).

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 l'article 6 de la LFSLD, L.O. 2007, chap. 8 Programme de soins

En particulier, il ne s'est pas conformé aux dispositions suivantes :

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).**

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; 2007, chap. 8, par. 6 (10).**
- c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces. 2007, chap. 8, par. 6 (10).**

Faits saillants :

- 1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les éléments suivants soient documentés :**
 - 1. La fourniture des soins prévus dans le programme de soins.**
 - 2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.**
 - 3. L'efficacité du programme de soins.**

La personne résidente n° 002 a été admise au foyer à une date identifiée, on avait diagnostiqué qu'elle avait une déficience cognitive et d'autres problèmes de santé d'ordre médical. Les dossiers médicaux indiquaient qu'elle affichait des comportements réactifs et qu'elle nécessitait l'assistance de deux membres du personnel pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) comme se vêtir, prendre un bain et pour les soins d'hygiène. La personne résidente n° 002 avait reçu son congé du foyer quatre mois plus tard.

Le programme de soins de la personne résidente n° 002 à une date identifiée indiquait qu'elle nécessitait l'assistance de deux membres du personnel pendant son bain en raison de ses comportements imprévisibles. Le calendrier des bains de la personne résidente figurait dans le programme de soins écrit à une date identifiée et indiquait de donner un bain à la personne résidente lors de deux jours identifiés de la semaine.

L'inspecteur/l'inspectrice a effectué un examen des dossiers médicaux de la personne résidente. On remarquait qu'il n'y avait pas de documentation concernant le bain de la personne résidente pendant un mois identifié. Les notes d'évolution de la personne résidente pour une date identifiée indiquaient qu'elle avait eu un bain avec l'assistance d'un membre du personnel du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) et d'un(e) préposé(e) aux services de soutien personnel (PSSP). Les notes d'évolution de la personne résidente à une date identifiée indiquaient qu'elle avait eu un certain type bain avec l'assistance d'un membre de sa famille et d'un membre du personnel.

Le calendrier des bains de l'unité de soins de la personne résidente indiquait que celle-ci devait avoir des bains à des jours identifiés. Néanmoins, on n'avait trouvé aucune documentation concernant cette fourniture de bains ni concernant le refus de la personne résidente de prendre un bain.

À une certaine date, un membre de la famille a indiqué qu'il était prévu que la personne résidente reçoive un bain lors de deux jours précis de la semaine. La famille a également déclaré que :

- le personnel n'avait pas donné les bains de la personne résidente;
- les membres de la famille n'avaient pas été informés que la personne résidente refusait des bains.
- Ils ont demandé que le bain de la personne résidente ait lieu pendant un certain quart de travail quand la famille est présente, mais le personnel avait refusé parce que le dossier médical n'indiquait pas de donner le bain de la personne résidente pendant le quart de travail en question.

Lors d'une entrevue à une certaine date, le/la PSSP/préposé(e) du Projet OSTC n° 113 a déclaré avoir informé les membres de la famille peu après l'admission de la personne résidente que celle-ci refusait de prendre certains bains. Il/elle a déclaré que le personnel n'avait pu donner les bains de la personne résidente que lorsqu'un membre de la famille identifié était présent, avec l'assistance d'un membre du personnel quand la personne résidente refusait qu'on la lave.

Lors d'une entrevue à une certaine date, l'IAA n° 112 a indiqué que la personne résidente refusait de prendre un bain avec l'assistance du personnel. L'IAA n° 112 a reconnu que la personne résidente avait eu un bain identifié en présence d'un membre de la famille et avec l'assistance d'un membre du personnel.

Lors d'une entrevue, l'analyste-programmeur et le/la DDS ont tous deux reconnu que l'on aurait dû documenter, dans le dossier médical de la personne résidente, quand on lui donnait des bains ou quand on ne lui en donnait pas, et la raison de ne pas lui en donner.

Le/la titulaire de permis n'a pas documenté la fourniture des soins, les résultats des soins et l'efficacité du programme de soins relativement au bain de la personne résidente lors de certains jours.
[Paragraphe 6 (9)]

2. Le/la 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 soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

La personne résidente n° 002 a été admise au foyer à une date identifiée, on avait diagnostiqué qu'elle avait une déficience cognitive et d'autres problèmes de santé d'ordre médical. Les dossiers médicaux indiquaient qu'elle affichait des comportements réactifs envers le personnel pendant la fourniture des soins.

Un examen du dossier d'administration des médicaments (MAR) de la personne résidente n° 002 pendant une période de six semaines environ, indiquait d'administrer dix médicaments dont l'administration régulière était prévue.

Le dossier d'administration des médicaments de la personne résidente n° 002 révélait que celle-ci avait refusé l'administration de ses médicaments à 9 heures pendant 16 jours, et à 20 heures et 21 heures à une certaine date pendant les six semaines suivant son admission. Les notes d'évolution de la personne résidente pendant ces six semaines indiquaient qu'elle avait refusé ses médicaments à six dates identifiées après plusieurs tentatives.

Un examen des notes d'évolution de la personne résidente à une date identifiée indiquait qu'un membre de la famille identifié avait été informé que la personne résidente affichait des comportements réactifs et qu'elle refusait ses médicaments. On avait prévu une réunion par conférence avec le membre identifié de la famille environ six semaines après l'admission de la personne résidente afin de réviser le programme de soins et l'administration des médicaments. Les notes d'évolution indiquaient que la réunion par conférence avec la famille avait eu lieu cinq jours avant la date prévue.

L'ordre électronique du/de la médecin de la personne résidente, prescrit le jour de la réunion par conférence avec la famille, indiquait de changer la prise du matin de sept médicaments identifiés pour les prendre à 17 heures, et que l'on avait remarqué que la personne résidente acceptait ses médicaments.

**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***

Lors d'une entrevue à une date identifiée, l'IAA n° 107 a déclaré avoir avisé le/la médecin que la personne résidente avait refusé ses médicaments pendant le premier mois après son admission. Toutefois, l'IAA avait oublié de documenter cette information.

Lors d'une entrevue à une date identifiée, l'IAA n° 108 a indiqué que l'on avait avisé la famille au cours du premier mois après l'admission de la personne résidente que celle-ci refusait de prendre ses médicaments. L'IAA n° 108 a indiqué que la famille avait suggéré que le personnel devrait essayer des méthodes différentes pour administrer les médicaments.

Lors d'une entrevue à une date identifiée, l'IA n° 105 a déclaré avoir laissé un message sur la messagerie vocale du/de la DDS quatorze jours après l'admission de la personne résidente en indiquant qu'un certain membre de la famille voulait discuter des comportements de la personne résidente avec l'équipe avant la conférence avec la famille prévue au bout de six semaines.

Lors d'une entrevue à une date identifiée, le/la DDS a déclaré qu'il incombe aux membres du personnel autorisé (IA et IAA) d'informer le/la DDS et le/la médecin quand une personne résidente refuse ses médicaments. Le/la DDS a indiqué ne pas avoir été informé(e) que la personne résidente n° 002 refusait ses médicaments. Le/la DDS a déclaré : « Si une personne résidente qui a une déficience cognitive refuse de prendre ses médicaments, le personnel doit essayer d'autres solutions de rechange pour administrer les médicaments, comme revenir plus tard dans la journée pour proposer les médicaments de la personne résidente, ou mettre les médicaments dans la nourriture, et que l'on devrait ajouter ces interventions au programme de soins. L'efficacité des interventions devrait être évaluée et réévaluée ».

Lors d'une entrevue à une date identifiée, le/la médecin a déclaré que ses notes indiquaient qu'il/elle avait été informé(e) par le personnel à une date identifiée (environ quatre semaines après l'admission de la personne résidente) que celle-ci refusait ses médicaments et que l'on avait prévu une réunion par conférence avec la famille pour la semaine suivante. Le/la médecin a affirmé avoir indiqué dans les notes d'évolution de la personne résidente le jour de la réunion par conférence avec la famille que puisque la personne résidente refusait fréquemment ses médicaments dont l'administration était prévue à 9 heures, il serait préférable de déplacer la prise de la majorité de ses médicaments à l'heure du dîner parce que la famille était habituellement présente à ce moment-là.

Le/la titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente soit réévaluée quand les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces relativement à son refus d'accepter de prendre des médicaments pendant plusieurs jours à compter du cinquième jour après son admission et jusqu'à ce que le programme de soins de la personne résidente soit examiné et révisé lors de la réunion par conférence avec la famille environ cinq semaines plus tard. [Alinéa 6 (10)c]

Autres mesures requises :

PRV – Aux termes du paragraphe 152 (2) de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le/la titulaire de permis est tenu(e) par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle la personne résidente est réévaluée et le programme de soins est examiné et révisé à tout autre moment quand les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces lorsqu'une personne résidente refuse ses médicaments, et de veiller à documenter ce qui suit concernant le bain :

- 1. La fourniture des soins prévus dans le programme de soins.***
- 2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.***
- 3. L'efficacité du programme de soins. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.***

Émis le 14 février 2017.

Signature de l'inspecteur/l'inspectrice ou des inspecteurs/inspectrices

Original du rapport signé par l'inspecteur/l'inspectrice.