



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 du public

---

Date du rapport	N° de l'inspection	N° de registre N° de registre :	Type d'inspection
12 juin 2018	2018_619550_0006	004362-18, 004363-18	Suivi

---

### 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

JOANNE HENRIE (550)

## Résumé de l'inspection



**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***

**Il s'agit d'une inspection de suivi.**

**Elle a été effectuée aux dates suivantes : 1er, 2, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 mai 2018.**

**Cette inspection est une inspection de suivi des OC n<sup>os</sup> 001 et 002.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administratrice/administrateur, directrice/directeur des soins (DOC), membres du personnel infirmier autorisé (IA), un membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé (IAA), des personnes préposées au service de soutien à la personne (PSSP), la championne/le champion du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC), et une personne résidente.**

**L'inspectrice a également examiné les dossiers médicaux de la personne résidente, observé les soins offerts aux personnes résidentes et examiné la formation donnée aux membres du personnel, y compris leur participation à cette formation.**

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

**Médicaments**

**Services de soutien personnel**

**Comportements réactifs**

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

**2 AE**

**2 PRV**

**0 OC**

**0 RD**

**0 OTA**

**Au moment de cette inspection, les non-respects aux ordres émis antérieurement avaient été corrigés :**

EXIGENCE	TYPE DE MESURE	N° DE L'INSPECTION	N° DE L'INSPECTRICE
Règl. de l'Ont. 79/10, par. 53 (4).	OC n° 002	2018_548592_0002	550
LFSLD 2007, L.O. 2007, chap. 8, par. 6 (7).	OC n° 001	2018_548592_0002	550

### 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 : La ou le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 26. Programme de soins. En particulier concernant les dispositions suivantes :**

**Par. 26. (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :**

**5. Ses humeurs et comportements habituels, notamment s'il a tendance à errer, ses comportements réactifs identifiés, le cas échéant, ses comportements déclencheurs éventuels et les fluctuations dans son fonctionnement à différents moments de la journée. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 26 (3).**

**Constatations :**

1. La ou le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins en matière de comportements réactifs soit fondé sur une évaluation interdisciplinaire de la personne résidente qui comprend ce qui suit :

- toute humeur et tout comportement habituels, notamment si la personne a tendance à errer,
- ses comportements réactifs identifiés,
- ses comportements déclencheurs éventuels et les fluctuations dans son comportement à différents moments de la journée.

Lors d'un examen des dossiers médicaux de la personne résidente 001, l'inspectrice 550 a noté que l'on indiquait que cette personne résidente avait des comportements réactifs particuliers. On avait indiqué dans les notes d'évolution et dans l'interface Point of Care (POC) que la personne résidente avait manifesté un comportement réactif particulier quinze fois, et un autre comportement réactif spécifié six fois au cours d'une période déterminée de trois mois.

Lors d'entretiens, le membre 102 du Projet OSTC, la/le PSSP 103 et l'IAA 100 ont indiqué à l'inspectrice que lorsque la personne résidente manifeste un certain comportement réactif, c'est parfois dû à un état pathologique spécifique causé par le fait que la personne résidente ne se conforme pas à un traitement déterminé ou dû au fait que le personnel ne prend pas les mesures nécessaires afin de s'assurer que l'équipement requis pour le traitement est fonctionnel. Le personnel s'assure désormais que la personne résidente se conforme au traitement en veillant à ce que celle-ci utilise l'équipement déterminé, en vérifiant l'équipement deux fois par quart de travail, et en prenant les mesures nécessaires pour s'assurer qu'il est fonctionnel. Lorsque la personne résidente manifeste un autre comportement réactif particulier, c'est à cause d'un certain élément déclencheur, et l'on utilise un appareil pour aider les membres du personnel à gérer ce comportement.

L'inspectrice a examiné le programme de soins effectif de la personne résidente. Le programme de soins ne mentionnait pas ces deux comportements réactifs déterminés avec les éléments déclencheurs identifiés.

La/le DDS a indiqué à l'inspectrice que les deux comportements réactifs de la personne résidente 001 et les éléments déclencheurs identifiés n'étaient pas inclus dans le programme de soins.

Comme en témoignent les faits, les deux comportements réactifs spécifiés et les éléments déclencheurs n'étaient pas inclus dans le programme de soins de la personne résidente 001. [Alinéa 26. (3) 5]

***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, la ou le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer que le programme de soins de la personne résidente 001 en matière de comportements réactifs est fondé sur une évaluation interdisciplinaire de la personne résidente comportant :***

- toute humeur et tout comportement habituels, notamment si la personne a tendance à errer,***
- ses comportements réactifs identifiés,***
- ses comportements déclencheurs éventuels et les fluctuations dans son comportement à différents moments de la journée. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**AE n° 2 : La ou le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 129. Entreposage sécuritaire des médicaments**

**En particulier concernant les dispositions suivantes :**

**Par. 129. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :**

**a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :**

- (i) il est réservé exclusivement aux médicaments et aux fournitures y afférentes,**
- (ii) il est sûr et verrouillé,**
- (iii) il protège les médicaments de la chaleur, de la lumière, de l'humidité ou d'autres conditions environnementales de façon à conserver leur efficacité,**
- (iv) il est conforme aux instructions du fabricant relatives à l'entreposage de médicaments; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 129 (1).**

**b) les substances désignées sont entreposées dans une armoire distincte, verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé, ou dans un endroit distinct, également verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 129 (1).**

**Constatations :**

1. La ou le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :
  - ii. il est sûr et verrouillé.

À une date déterminée, l'inspectrice 550 a observé l'IAA 100 qui laissait le chariot à médicaments sans surveillance dans le couloir d'une certaine unité. Le chariot à médicaments avait des médicaments sur le dessus, et son deuxième tiroir avait été laissé entrouvert. L'IAA est allé(e) voir une personne résidente dans une salle à manger déterminée dans un endroit qui n'est pas visible de l'emplacement du chariot à médicaments. L'inspectrice a remarqué sur le dessus du chariot à médicaments deux flacons de deux médicaments différents étiquetés au nom de certaines personnes résidentes. Au moment de cette observation, il y avait des personnes résidentes à proximité. L'inspectrice est restée auprès du chariot à médicaments jusqu'à ce que l'IAA revienne, environ quatre minutes plus tard. L'inspectrice a demandé à l'IAA 100 si elle ou lui avait l'habitude de laisser le chariot à médicaments déverrouillé avec des médicaments sur le dessus quand il était laissé sans surveillance. L'IAA a répondu en demandant à l'inspectrice si celle-ci s'attendait à ce que l'IAA bouche les flacons de médicament et les entrepose à l'intérieur du chariot à médicaments chaque fois qu'elle le laissait. L'inspectrice a indiqué à l'IAA de consulter la politique du foyer.

Un entretien a eu lieu avec l'administratrice/l'administrateur/responsable clinique et la/le DDS. Ces deux personnes ont indiqué que ce n'était pas la première fois que l'on trouvait que l'IAA 100 avait laissé le chariot à médicaments déverrouillé et sans surveillance, et que l'IAA avait déjà fait l'objet de mesures disciplinaires pour cela. Les deux personnes ont indiqué que tous les médicaments doivent être entreposés dans le chariot à médicaments, et que celui-ci doit être verrouillé lorsqu'il est laissé sans surveillance.

Comme en témoignent les faits, les médicaments n'étaient pas entreposés dans un endroit ou dans un chariot à médicaments qui était sûr et verrouillé. [Alinéa 129. (1)a)]



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*

**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, la ou le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer que les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui est sûr et verrouillé. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

Émis le 13 juin 2018.

Signature de l'inspectrice

Rapport original signé par l'inspectrice.