



**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 destinée au public**

---

<b>Date du rapport :</b>	<b>N° d'inspection</b>	<b>N° de registre :</b>	<b>Type d'inspection</b>
17 juin 2019	2019_583117_0025	016021-18, 025883-18, 030182-18, 000461-19- 003802-19, 010690-19	Système de rapport d'incidents critiques

---

### **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 des inspectrices**

LYNE DUCHESNE (117), LINDA HARKINS (126)

---

## **Résumé de l'inspection**

**Il s'agissait d'une inspection menée dans le cadre du Système de rapport  
d'incidents critiques.**

**Elle a été effectuée aux dates suivantes : 29, 30 et 31 mai, et 3, 4 et 5 juin 2019.**

**Les incidents critiques suivants ont été inspectés simultanément au cours de cette  
inspection :**



- Registre n° 016021-18 : concernant l'incident critique RIC n° 2759-000018-18 signalant le décès inattendu d'une personne résidente.

- Registre n° 025883-18 : concernant l'incident critique RIC n° 2759-000026-18 signalant le décès inattendu d'une personne résidente.

- Registre n° 030182-18 concernant l'incident critique RIC n° 2759-000029-18 relatif à un incident allégué de mauvais traitement d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'une personne résidente.

- Registre n° 000461-19 : concernant l'incident critique RIC n° 2759-000001-19 relatif à un incident des systèmes de gestion des médicaments.

- Registre n° 003802-19 : concernant l'incident critique (RIC n° 2759-000003-19) relatif à un incident allégué de mauvais traitement d'ordre sexuel envers une personne résidente de la part d'une personne résidente.

- Registre n° 010690-19 : concernant l'incident critique (RIC n° 2759-000008-19) relatif à un incident allégué de mauvais traitement d'ordre sexuel envers une personne résidente de la part d'une personne résidente.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice ou les inspectrices se sont entretenues avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur du foyer, directrice ou directeur des soins infirmiers, plusieurs membres du personnel infirmier autorisé (IA), plusieurs membres du personnel infirmier auxiliaire autorisé (IAA), plusieurs personnes préposées aux services de soutien à la personne (PSSP), la diététiste agréée ou le diététiste agréé, une ou un gestionnaire de la nutrition, plusieurs aides-diététistes, du personnel des services d'entretien ménager, ainsi que plusieurs personnes résidentes.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice ou les inspectrices ont examiné les dossiers médicaux de plusieurs personnes résidentes, observé la prestation des soins et des services aux personnes résidentes, examiné les politiques suivantes du titulaire de permis : CLIN CARE 33 LTC : intitulée *Falls Prevention in Long Term Care* (prévention des chutes dans les soins de longue durée), entrée en vigueur en décembre 2015, et MEDICATION 06-02 LTC : intitulée *Medication Transcription, Order Verification, Receipt of Medications, Long-Term Care* (transcription de médication, confirmation d'ordonnance, réception des médicaments, soins de longue durée), entrée en vigueur en janvier 2018.



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

Prévention des chutes

Médicaments

Nutrition et hydratation

Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles

Comportements réactifs

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

2 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.

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. 24.**

**Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

**En particulier concernant les dispositions suivantes :**

**Par. 24 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et des renseignements sur lesquels ils sont fondés :**

**1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).**

**2. Le mauvais traitement d'un résident de la part de qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).**

**3. Un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).**

**4. La mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'un résident. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).**

**5. La mauvaise utilisation ou le détournement de fonds octroyés à un titulaire de permis aux termes de la présente loi ou de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur fût immédiatement informé d'une allégation de mauvais traitement d'ordre sexuel. (Registre n° 010690-19)

Un rapport d'incident critique (RIC n° 2759-000008-19) a été soumis au directeur un certain jour de 2019 pour une allégation de mauvais traitement d'ordre sexuel.

Un certain jour de 2019, la personne résidente 001 a fait des attouchements inappropriés à la personne résidente 003. Cette dernière a informé l'aide-physiothérapeute (APT 112) et le membre du personnel des services d'entretien ménager 113 immédiatement après l'incident. Les deux membres du personnel n'ont pas immédiatement fait rapport de l'incident.

L'administratrice ou l'administrateur a eu connaissance de l'incident trois (3) jours plus tard et a soumis un rapport d'incident critique.



Ainsi, le titulaire de permis n'a pas immédiatement avisé le directeur le jour indiqué de 2019. [Paragraphe 24 (1)]

***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 le directeur soit immédiatement avisé d'un incident allégué de mauvais traitement. 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. 114. Système de gestion des médicaments**

**En particulier concernant les dispositions suivantes :**

**Par. 114. (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :**

**a) d'une part, être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques appropriées fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 114 (3).**

**b) d'autre part, être examinés et approuvés par le directeur des soins infirmiers et des soins personnels et le fournisseur de services pharmaceutiques et, s'il y a lieu, par le directeur médical. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 114 (3).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les politiques écrites soient mises en œuvre conformément aux pratiques appropriées fondées sur des données probantes. (Registre n° 000461-19)

Un rapport d'incident critique RIC n° 2759-000001-19 a été soumis au directeur un certain jour de 2019 concernant un incident des systèmes de gestion des médicaments.

Un certain jour de 2019, l'IA 106 a rédigé une ordonnance téléphonique destinée à la personne résidente 004. L'ordonnance, rédigée pendant la visite de la ou du médecin traitant au foyer, indiquait de cesser l'administration d'un certain médicament, de façon régulière et au besoin. L'ordonnance n'avait pas été contresignée par la ou le médecin traitant au moment de sa visite. L'IA 106 a transcrit les ordonnances de cessation du médicament dans le dossier sur l'administration des médicaments de la personne résidente. Les ordonnances n'ont pas été confirmées ni transcrites par l'IA 121 qui les a reçues. Cinq (5) jours plus tard, la ou le médecin traitant de la personne résidente a prescrit de nouveau le médicament.

La politique du foyer MEDICATION 06-02 LTC intitulée *Medication Transcription, Order Verification, Receipt of Medications, Long-Term Care* (transcription de médication, confirmation d'ordonnance, réception des médicaments, soins de longue durée) mentionne ce qui suit :

2.1.3.1 Les ordonnances téléphoniques sont acceptables, mais doivent être contresignées par la ou le médecin traitant ou bien par sa remplaçante ou son remplaçant lors de sa prochaine visite. Toutes les ordonnances téléphoniques doivent être relues par la ou le médecin prescripteur.

2.1.3.2 Les ordonnances verbales (p. ex., les ordres reçus seulement lors d'une interaction en personne, en présence du médecin prescripteur) ne sont acceptées que dans des cas exceptionnels, lorsque la ou le médecin prescripteur ne peut pas documenter les ordonnances, comme lors d'une procédure. Les ordonnances verbales doivent être inscrites dès que possible dans le dossier médical de la personne résidente par l'intervenante ou l'intervenant professionnel autorisé qui reçoit l'ordonnance, et celle-ci doit être contresignée le plus rapidement possible par la ou le médecin traitant ou bien par sa remplaçante ou son remplaçant. Ces ordonnances doivent être transcrites dans le registre électronique d'administration des médicaments (eMAR) par l'infirmière ou l'infirmier qui les reçoit.

L'administratrice ou l'administrateur du foyer a dit que l'IA 106 n'avait pas suivi la politique du titulaire de permis relative à la transcription de médication et à la confirmation d'ordonnance. L'IA 106 aurait dû rédiger une ordonnance verbale, pas une ordonnance téléphonique, lorsque la ou le médecin traitant était au foyer de soins de longue durée le jour déterminé de 2019. L'ordonnance n'avait pas été contresignée le plus rapidement possible par la ou le médecin traitant. L'ordonnance avait également été traitée par l'IA 106 et pas par l'IA 121 qui l'avait reçue et qui travaillait pendant le poste de travail suivant. Ainsi, l'IA 106 n'avait pas suivi la politique du titulaire de permis relative à la transcription de médication et à la confirmation d'ordonnance un certain jour de 2019.



**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***

On a remarqué qu'un OC n° 002 en vertu du paragraphe 114 (3) du Règl. de l'Ont. 79/10 concernant les systèmes de gestion des médicaments avait été émis le 12 février 2019 dans le cadre de l'inspection n° 2018\_621547\_0036 avec une date de conformité au 30 avril 2019. L'incident signalé plus haut a eu lieu avant la date de conformité fixée, et il fait par conséquent l'objet d'un avis écrit. Il convient de remarquer que l'OC n° 002 a été trouvé en conformité selon l'inspection n° 2019-583117-0024 qui a eu lieu conjointement avec la présente inspection. [Alinéa 114. (3)a)]

---

**Émis le 17 juin 2019.**

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

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