

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

**Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Inspection des FSLD**

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 rapport public

Date du rapport :	N° d'inspection :	N° de registre :	Type d'inspection :
18 novembre 2021	2021_683126_0015	006786-21	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

LINDA HARKINS (126)

Résumé de l'inspection

Cette inspection concernait une plainte.

Elle a été effectuée aux dates suivantes : 19, 20, 21, 22, 26, 27, 28 et 29 octobre, et 9 novembre 2021.

Cette inspection portait sur une plainte, numéro de registre 006786-21, relative à des soins et des services comme suit : facilitation des selles et soins liés à l'incontinence, hydratation et nutrition, douleur, soins de la peau et des plaies, gestion des chutes, et rapports et plaintes.

En outre, l'inspectrice a examiné les documents suivants : dossiers médicaux d'une personne résidente, ordonnances de gestion des symptômes de courte durée, communications par courriels entre la personne auteure de la plainte et le titulaire de permis, et politique (RH.HR 9.16) intitulée Vaccination contre la COVID-19, dont la date de révision est le 7 septembre 2021.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur, directrice ou directeur des soins infirmiers, infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), diététiste agréé(e) (DA), personnes préposées aux soins personnels, membre du personnel des services d'entretien ménager, personnes résidentes et membre d'une famille.

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

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Prévention des chutes

Prévention et contrôle des infections

Médicaments

Nutrition et hydratation

Douleur

Services de soutien personnel

Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles

Rapports et plaintes

Soins de la peau et des plaies

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

4 AE
2 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 au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 51. Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 51. (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident souffrant d'incontinence a un plan individuel, qui fait partie de son programme de soins, visant à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale en se fondant sur l'évaluation et le plan est mis en œuvre; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 51 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente 001 eût un programme de soins visant à favoriser et à gérer la continence intestinale.

Les *Documentation Survey Reports (DSRs)* [rapports de vérification de la documentation — RVD] de la personne résidente 001 ont été examinés pour une période particulière de 2019 relativement à la surveillance de l'élimination intestinale. À plusieurs reprises, on indiquait que la personne résidente n'était pas allée à la selle pendant des périodes de trois jours et que l'on n'avait mis en œuvre aucune intervention.

Un échange de vues a eu lieu avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) 002 qui a indiqué que le logiciel PointClickCare (PCC) les avisait que la personne résidente n'était pas allée à la selle pendant trois jours. À la suite de cet avis, l'infirmière ou l'infirmier administrait un suppositoire conformément au document intitulé *Short Term Symptom Management Orders* (ordonnances de gestion des symptômes de courte durée). Si le suppositoire était inefficace, l'infirmière ou l'infirmier téléphonait au médecin afin d'obtenir une ordonnance de médicament pour gérer la constipation.

Les registres d'administration des médicaments (RAM) de la personne résidente 001 ont été examinés, et l'on n'avait administré à celle-ci aucun suppositoire ou autre médicament quand on avait déterminé qu'elle n'était pas allée à la selle pendant trois jours.

Le programme de soins de la personne résidente 001 ne visait pas à favoriser et à gérer des interventions pour sa constipation.

Sources : RVD. RAM et entretiens avec la ou le DSI et des IAA [disposition 51. (2) b)]

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 b) chaque personne résidente souffrant d'incontinence a un plan individuel, qui fait partie de son programme de soins, visant à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale en se fondant sur l'évaluation, et à ce que le plan soit mis en œuvre. 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. 69. Changements de poids

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents dont le poids subit les changements suivants soient évalués en utilisant une méthode interdisciplinaire et à ce que des mesures soient prises et les résultats évalués :

- 1. Un changement d'au moins 5 pour cent du poids corporel survenu sur un mois.**
- 2. Un changement d'au moins 7,5 pour cent du poids corporel survenu sur trois mois.**
- 3. Un changement d'au moins 10 pour cent du poids corporel survenu sur 6 mois.**
- 4. Tout autre changement de poids qui compromet l'état de santé d'un résident. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 69.**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé d'une part à ce que la personne résidente 001 qui avait eu un changement de 5 pour cent de son poids corporel fût évaluée en utilisant une méthode interdisciplinaire, et d'autre part à ce que des mesures fussent prises.

On a examiné les poids mensuels de la personne résidente 001, et remarqué qu'il y avait un changement de 5 pour cent de perte de poids corporel pendant une période particulière de 2019. Aucune intervention n'était documentée concernant la perte de poids de la personne résidente.

En 2019, on avait indiqué dans les notes d'évolution que la personne résidente ne mangeait pas beaucoup et qu'elle avait de la difficulté à avaler. Aucune intervention ni aucun aiguillage vers la ou le diététiste agréé(e) (DA) n'étaient documentés.

Lors d'un échange de vues, la personne préposée aux soins personnels 109 a indiqué que l'on pouvait documenter le poids de la personne résidente dans un document particulier ou dans le logiciel PCC. Elle a déclaré que l'infirmière ou l'infirmier faisait un suivi avec la ou le diététiste agréé(e) s'il y avait des changements de poids.

Lors d'un échange de vues, la ou le diététiste agréé(e) 108 a déclaré ne pas être au courant de la perte de poids de la personne résidente 001. La ou le DA a déclaré ne pas examiner régulièrement les poids mensuels, et compter sur les infirmières ou les infirmiers pour l'aviser de tout changement de poids ou de toute personne résidente présentant un risque élevé. La ou le DA a indiqué que quand il ou elle reçoit un aiguillage aux fins d'évaluation, cela se fait habituellement par téléphone ou en personne.

Lors d'un échange de vues, l'administratrice ou l'administrateur 100 et la ou le DSI 101 ont indiqué qu'un aiguillage vers la ou le DA se fait habituellement par téléphone ou en personne, et que la plupart du temps l'aiguillage est fait par l'infirmière ou l'infirmier. La ou le DA a indiqué que les infirmières ou les infirmiers peuvent mettre en œuvre certaines interventions en matière d'alimentation sans effectuer d'aiguillage.

Sources : dossiers médicaux de la personne résidente 001 et entretiens avec la ou le DA et un autre membre du personnel. [Article 69]

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 les personnes résidentes dont le poids subit les changements suivants sont évaluées en utilisant une méthode interdisciplinaire, et à ce que des mesures sont prises et les résultats évalués :

- 1. Un changement d'au moins 5 pour cent du poids corporel survenu sur un mois.***
- 2. Un changement d'au moins 7,5 pour cent du poids corporel survenu sur trois mois.***
- 3. Un changement d'au moins 10 pour cent du poids corporel survenu sur 6 mois.***
- 4. Tout autre changement de poids qui compromet l'état de santé d'une personne résidente. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

AE n° 3 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 27. Réunion sur les soins

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 27. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les membres de l'équipe interdisciplinaire qui fournissent des soins à un résident se réunissent dans les six semaines de l'admission de celui-ci et au moins une fois par année pour revoir le programme de soins et toutes autres questions qui ont de l'importance pour le résident et son mandataire spécial, s'il en a un; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 27 (1).

b) le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute personne désignée par l'un ou l'autre ont la possibilité de participer pleinement aux réunions; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 27 (1).

c) la date, le nom des participants et les résultats des réunions sont consignés dans un dossier. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 27 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à tenir la réunion sur les soins dans les six semaines de l'admission de la personne résidente 001.

La personne résidente 001 a été admise en 2019, et trois mois après son admission la réunion sur les soins n'avait pas encore eu lieu.

Sources : Dossier médical de la personne résidente et entretien avec l'administratrice ou l'administrateur. [Paragraphe 27. (1)]

AE n° 4 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 103. Plaintes concernant certaines questions : rapport au directeur

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 103. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée qui reçoit une plainte écrite à l'égard d'un cas dont il fait ou a fait rapport au directeur aux termes de l'article 24 de la Loi présente à ce dernier une copie de la plainte et un rapport écrit documentant la réponse qu'il a donnée à l'auteur de la plainte en application du paragraphe 101 (1). Règl. de l'Ont. 79/10, par. 103 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à faire rapport au directeur de la plainte écrite concernant la personne résidente 001 et à répondre par écrit à la personne auteure de la plainte.

En 2020, la personne auteure de la plainte a envoyé un courriel au titulaire de permis exprimant plusieurs inquiétudes concernant les soins et les services à la personne résidente 001. Le titulaire de permis n'a jamais fait rapport au directeur de cette lettre ou de ce courriel de la personne auteure de la plainte, et il n'a pas répondu par écrit à cette dernière à ce moment-là.

Sources : examen des courriels et entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.
[Paragraphe 103. (1)]

Émis le 19 novembre 2021.

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Rapport original signé par l'inspectrice.