

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Rapport public original

Date de publication du rapport : 20 mars 2024

Numéro d'inspection : 2024-1508-0001

Type d'inspection :

Suivi relatif à un incident critique

Titulaire de permis : Soins continus Bruyère inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Résidence Saint-Louis, Ottawa

Inspectrice principale
Kelly Boisclair-Buffam (000724)

Signature numérique de l'inspectrice

Kelly Boisclair- signé numériquement par Kelly Boisclair-Buffam

Buffam

Date : 2024.04.03 14:38:04 -04'00'

Autre(s) inspectrice(s) ou inspecteur(s)
S.O.



RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 27, 28, 29 février 2024, et 1^{er} mars 2024.

Les éléments d'incident critique (IC) suivants ont été inspectés :

- Registre : n° 00019100/IC n° 3013-000006-23 concernant un cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique et affectif d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel.
- Registre : n° 00097614/IC n° 3013-000036-23 concernant une flambée épidémique de rhinovirus
- Registre : n° 00103874/IC n° 3013-000052-23 concernant un cas allégué d'acte illégal d'une personne résidente envers une personne résidente.
- Registre : n° 00104011/IC n° 3013-000053-23 concernant un cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559



Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Les éléments suivants ont été inspectés :

- Registre : n° 00106438 - 1^{er} suivi de l'OC n° 001 en vertu de la disposition 53 (1) 4 Règl. de l'Ont. 246/22 concernant la gestion de la douleur – avec une date d'échéance de mise en conformité au 23 février 2024.

Ordre(s) de conformité délivré(s) antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre de conformité suivant délivré antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2023-1508-0007 effectuée par Kelly Boisclair-Buffam (000724) concernant la disposition 53 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Prévention et contrôle des infections

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Avis écrit de non-conformité n° 001 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

Non-**respect de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Comportements réactifs

Par. 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis a omis de veiller, lorsque plusieurs personnes résidentes manifestaient des comportements réactifs, à ce que des mesures fussent prises pour répondre aux besoins de la personne résidente, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions et à ce que les réactions de la personne résidente aux interventions fussent documentées.

Justification et résumé

n° 1

Un examen du programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle avait des antécédents de comportements d'ordre physique. La personne résidente a été suivie par une équipe spécialisée de soins de santé extérieure, et l'on avait mis en place à son intention un outil de surveillance avant cet incident récent.

Depuis son admission au foyer, la personne résidente avait également en place une surveillance individuelle pendant certaines heures.

Un certain jour, un incident allégué de mauvais traitement d'ordre physique de la part de la personne résidente envers une personne co-résidente s'était produit. La première personne résidente avait alors été placée sous surveillance individuelle 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et l'équipe du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) du foyer avait demandé au personnel de remplir l'outil de surveillance tous les jours et lors de chaque poste de travail, sans préciser de date de fin. L'examen des documents de surveillance de cette personne résidente après l'incident révélait qu'il n'y avait pas d'entrées de données pour plusieurs dates et heures.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

L'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA), la ou le responsable du Projet OSTC et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) ont confirmé que l'outil de surveillance devait être rempli chaque jour et lors de chaque poste de travail. La ou le DSI et la ou le responsable du Projet OSTC ont admis qu'il manquait des données et déclaré que l'on s'attendait à ce que l'outil soit rempli conformément aux instructions.

Ainsi, ne pas remplir l'outil de surveillance pour cette personne résidente augmentait le risque que ses comportements réactifs d'ordre physique ne soient pas pleinement analysés et évalués, en faisant courir aux autres personnes résidentes le risque d'une agression physique.

Sources : Notes d'évolution, programme de soins, et outil de surveillance d'une personne résidente pour des dates déterminées, entretiens avec les personnes suivantes : IAA, responsable du Projet OSTC et DSI. [000724]

Justification et résumé

n° 2

Un examen du programme de soins d'une autre personne résidente mentionnait des antécédents de comportement réactifs d'ordre physique. On avait mis en place un outil de surveillance à l'intention de la personne résidente, et elle faisait l'objet d'une surveillance individuelle à certaines heures. Un jour déterminé, un incident allégué de mauvais traitement d'ordre physique de la part de cette personne résidente envers une personne co-résidente s'était produit. La première personne résidente devait continuer de faire l'objet de sa surveillance individuelle, et l'équipe du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) du foyer avait demandé au personnel de remplir l'outil de surveillance après l'incident récent tous les jours et lors de chaque poste de travail, sans préciser de date de fin.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

L'examen de l'outil de surveillance pour la période précédant et suivant l'incident révélait qu'il manquait des entrées de données pour plusieurs dates et heures. L'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA), la ou le responsable du Projet OSTC, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) ont confirmé que l'outil de surveillance devait être rempli chaque jour et lors de chaque poste de travail. La ou le DSI, la ou le responsable du Projet OSTC et la PSSP ont tous admis qu'il manquait des entrées de données et ont déclaré que l'on s'attendait à ce que l'outil de surveillance fût entièrement rempli conformément aux instructions.

Ainsi, ne pas remplir l'outil pour la personne résidente en question augmentait le risque que ses comportements réactifs d'ordre physique ne soient pas pleinement analysés et évalués, en faisant courir à d'autres personnes résidentes un risque d'agression physique.

Sources : Notes d'évolution d'une personne résidente, programme de soins, et documentation de son outil de surveillance pour une période déterminée, entretiens avec les personnes suivantes : IAA, responsable du Projet OSTC. PSSP et DSI.

[000724]