

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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 modifié
Page couverture (M1)**

Date de publication du rapport modifié : 17 juillet 2024
Date de publication du rapport initial : 11 juillet 2024
Numéro d'inspection : 2024-1508-0003 (M1)
Type d'inspection : Incident critique
Titulaire de permis : Soins continus Bruyère inc.
Foyer de soins de longue durée et ville : Résidence Saint-Louis, Ottawa

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉE

Ce rapport a été modifié pour tenir compte du processus de rapport ALLÉGÉ :

- Dans le problème de conformité n° 002, les détails relatifs à la fugue ont été supprimés pour tenir compte du processus de rapport ALLÉGÉ.
- Dans le problème de conformité n° 004, le numéro de la personne résidente a été corrigé pour indiquer la personne résidente dont la préoccupation avait fait l'objet d'une inspection.

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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 modifié (M1)

Date de publication du rapport modifié : 17 juillet 2024
Date de publication du rapport initial : 11 juillet 2024
Numéro d'inspection : 2024-1508-0003 (M1)
Type d'inspection : Incident critique
Titulaire de permis : Soins continus Bruyère inc.
Foyer de soins de longue durée et ville : Résidence Saint-Louis, Ottawa

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉE

Ce rapport a été modifié pour tenir compte du processus de rapport ALLÉGÉ :

- Dans le problème de conformité n° 002, les détails relatifs à la fugue ont été supprimés pour tenir compte du processus de rapport ALLÉGÉ.
- Dans le problème de conformité n° 004, le numéro de la personne résidente a été corrigé pour indiquer la personne résidente dont la préoccupation avait fait l'objet d'une inspection.

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 3, 4, 5, 8, 9 et 11 juillet 2024.
L'inspection concernait :

- le registre n° 00116065 – SIC n° 3013-000018-24 ayant trait à une allégation de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre n° 00116411 – SIC n° 3013-000019-24 ayant trait à une allégation de mauvais traitements d'une personne résidente ayant occasionné une blessure;
- le registre n° 00116625 – SIC n° 3013-000020-24 ayant trait à une personne résidente portée disparue, ce qui a donné lieu à une blessure;
- le registre n° 00117570 – SIC n° 3013-000023-24 ayant trait à une chute de personne résidente;
- le registre n° 00116777 – SIC n° 3013-000021-24 ayant trait à des rapports et plaintes concernant des soins à 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

- le registre n° 00117195 – SIC n° 3013-000022-24 ayant trait à une chute de personne résidente ayant donné lieu à une blessure;

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

Gestion des médicaments
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et contrôle des infections
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉE

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la sous-disposition 3 (1) 19 iv. de la FLTCA (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

19. Le résident a le droit :

iv. de voir respecter, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi et d'avoir accès à ses dossiers de renseignements personnels sur la santé, y compris son programme de soins, conformément à cette loi.

Le titulaire de permis n'a pas veillé d'une part à respecter le caractère confidentiel des renseignements personnels sur la santé d'une personne résidente conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, et d'autre part à ce que ces renseignements fussent protégés.

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

Sources : Observation, entretien avec un membre du personnel et avec l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'article 5 de la LRSLD (2021)

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Article 5 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer fût un milieu sûr et sécuritaire pour une personne résidente lorsqu'elle est sortie du foyer et a été portée disparue pendant une durée prolongée.

Sources : Séquence vidéo, examen des notes d'évolution d'une personne résidente. MDS, et enquête du foyer.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 6 (4) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des membres du personnel infirmier et du service des loisirs qui participent aux différents aspects des soins d'une personne

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

résidente collaborent à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Sources : Minimum de données standardisées (MDS), notes d'évolution, programme de soins, notes d'enquête du foyer. Entretiens avec deux membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 6 (10) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation 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 :

- c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente fût réexaminé et révisé lorsque les interventions prévues dans le programme s'étaient révélées inefficaces.

Sources : Examen du dossier du programme de soins et entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 59 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et

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

d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

a) en identifiant les facteurs, fondés sur une évaluation interdisciplinaire et sur les renseignements fournis au titulaire de permis ou au personnel ou fondés sur l'observation, susceptibles de déclencher de telles altercations.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures fussent prises lorsque le personnel avait identifié et documenté des facteurs pour réduire au minimum le risque d'interaction et l'interaction potentiellement dangereuse entre deux personnes résidentes.

Sources : Examen du dossier du programme de soins et entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations

Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 60 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements et altercations

Art. 60. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soient mises en œuvre des marches à suivre et des mesures d'intervention qui étaient élaborées pour aider une personne résidente qui risquait de subir ou qui subissait un préjudice en raison des comportements d'une autre personne résidente, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions potentiellement dangereuses entre et parmi les personnes résidentes.

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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

Sources : Examen des notes d'évolution et du programme de soins d'une personne résidente. Entretien avec des membres du personnel

AVIS ÉCRIT : Gestion des médicaments

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (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 :
 - (ii) il est sûr et verrouillé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un chariot à médicaments fût verrouillé pendant la distribution des médicaments dans une aire de soins aux personnes résidentes.

Sources : Observations et entretiens avec des membres du personnel.