

**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(s) du rapport	N° de l'inspection	N° de registre	Type d'inspection
3 juillet 2020	2020_818502_0009	003609-20, 011322-20	Inspection dans le cadre du 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 de l'inspectrice ou des inspectrices

JULIENNE NGONLOGA (502)

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 à la ou aux dates suivantes : 24, 25 et 26 juin 2020 (à l'extérieur du foyer).

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur, personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA).

Cette inspection a été menée à l'extérieur du foyer.

Un rapport d'incident critique (RIC) concernant une chute avec blessure a fait l'objet de l'inspection. Après la chute de la personne résidente, le foyer a effectué une évaluation post-chute et la personne résidente a été transférée à un hôpital pour évaluation et traitement ultérieurs. La personne résidente a été adressée à la ou au physiothérapeute et l'on a révisé les interventions de prévention des chutes pour éviter que cela se reproduise.

Un rapport d'incident critique (RIC) concernant un cas allégué de mauvais traitement a également fait l'objet d'une inspection. Quand le foyer a été mis au courant du cas allégué de mauvais traitement, il a fait une enquête, a informé le directeur, le corps de police, et la mandataire spéciale ou le mandataire spécial des personnes résidentes, et a aiguillé les deux personnes résidentes vers des soins spécialisés. Le médecin traitant a évalué la personne résidente et effectué une révision de la médication. On a déplacé la personne résidente dans une zone de soins différente pour éviter que cela se reproduise.

L'inspectrice a examiné les dossiers médicaux électroniques de la personne résidente identifiée et les notes d'enquête du foyer. Elle a eu un entretien avec le personnel affecté aux personnes résidentes identifiées au moment de l'incident. Il n'y a pas eu d'entretien avec les personnes résidentes, car les personnes résidentes en cause avaient une déficience cognitive.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Prévention des chutes
Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles
Comportements réactifs

Aucun non-respect n'a été constaté au cours de cette inspection.

0 AE
0 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).

Émis le 3 juillet 2020.

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Rapport original signé par l'inspectrice.