

**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_0016	006141-21 006349-21	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

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 : 28 et 29 octobre, 1^{er}, 2, 4, 5 et 8 novembre 2021

**Il s'agissait d'une inspection relative à des incidents critiques concernant :
le registre n° 0061141-21, incident critique (IC) n° 2759-000006-21, allégation de mauvais traitements d'ordre sexuel d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;
le registre n° 006349-21; IC n° 2759-000021-21, allégation de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.**

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur, directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI), infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), personne préposée aux soins personnels et personnes résidentes.

Les dossiers médicaux de la personne résidente ont été examinés. Les observations des soins et des services fournis aux personnes résidentes ont été effectuées. La liste de vérification de l'observation du contrôle des infections a été constituée en même temps que cette inspection et documentée dans le cadre de l'inspection n° 2021_683126_0015.

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

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

**1 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 au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 53. Comportements réactifs

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 53. (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

- a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 53 (4).**
- b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 53 (4).**
- 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. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 53 (4).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les comportements déclencheurs de la personne résidente 004 fussent identifiés pour la personne résidente qui manifestait des comportements réactifs en refusant de sortir de la salle de bains alors qu'elle partageait une chambre avec une autre personne.

Un certain jour de 2021, la personne résidente 004 a ouvert le rideau de séparation de la personne résidente 003 en cherchant la salle de bains. La personne résidente 003 s'est fâchée contre la personne résidente 004 et toutes les deux ont eu une altercation verbale.

Huit jours plus tard, la personne résidente 004 a suivi la personne résidente 003 dans la salle de bains et la personne résidente 003 s'est énervée. Les deux personnes résidentes ont eu une altercation physique qui s'est soldée par une blessure pour la personne résidente 004. On a relogé la personne résidente 004 dans une autre chambre.

Deux jours après le dernier incident, la personne résidente 004 errait dans l'ancienne chambre et est allée à la salle de bains. Elle a refusé de quitter la salle de bains. La personne résidente 003 voulait utiliser la salle de bains, mais la personne résidente 004 refusait d'en sortir. Les deux personnes résidentes ont eu une altercation verbale.

Lors d'un échange de vues, un membre du personnel infirmier qui travaillait pendant ces incidents a indiqué que, lors du poste du soir et du poste de nuit, la personne résidente 004 avait un comportement réactif — elle regardait dans le miroir, se parlait et refusait de sortir de la salle de bains.

Le programme de soins n'avait pas mentionné que le miroir de la salle de bains suscitait un comportement déclencheur, et aucune intervention n'était en place pour remédier à ces comportements réactifs.

Sources : Examen de rapports d'incident critique et entretiens avec la ou le DSI 002 et un autre membre du personnel. [Dispositions 53. (4) a)]

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 le respect de l'exigence selon laquelle, pour chaque personne résidente qui affiche des comportements réactifs, il veille à ce qui suit : a) les comportements réactifs de la personne résidente sont identifiés, dans la mesure du possible; b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible; c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins de la personne résidente, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions de la personne résidente aux interventions sont documentées. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

Émis le 19 novembre 2021.

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Rapport original signé par l'inspectrice.