

**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

**Rapport d'inspection en vertu de la  
Loi de 2021 sur le redressement  
des soins de longue durée**  
**District d'Ottawa**  
347, rue Preston, bureau 420  
Ottawa (Ontario) K1S 3J4  
Numéro de téléphone : (877) 779-5559  
ottawadistrict.mlrc@ontario.ca

## Rapport public original

**Date de publication du rapport :** 15 novembre 2022

**Numéro de l'inspection :** 2022-1250-0003

**Type d'inspection :**

Autre  
plainte  
Système de rapport obligatoire d'incidents critiques

**Titulaire de permis :** Bruyère Continuing Care Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Résidence Élisabeth-Bruyère, Ottawa

**Inspecteur principal**

Julienne Ngo Nloga (502)

**Signature numérique de l'inspecteur**

Julienne Ngo Nloga  
Nloga  
Signé numériquement par Julienne  
Ngo Nloga  
Date: 2022.11.15 13:35:29  
-05'00'

**Inspecteur(s) supplémentaire(s)**

Pamela Finnikin (720492)

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu à la (aux) date(s)  
suivante(s) :

28 septembre 2022

29 septembre 2022

30 septembre 2022

3 octobre 2022

4 octobre 2022

5 octobre 2022

Le ou les registres suivants ont été inspectés :

Registre : N° 00002765 lié à l'entretien ménager et aux comportements réactifs.

Registre : N° 00005025-2022\_1250\_0001, CO n° 001, LFSLD, 2007, par. 6 (4) relatif au plan de soins.

Registre : N° 00006015-(IC : 2759-000021-2) relatif au décès inattendu d'une personne résidente.

Registre : N° 00006642-(IC : 2759-000014-22) relatif à une allégation de négligence et de soins inappropriés.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés au cours de cette inspection :

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention et contrôle des infections  
Comportements réactifs  
Dotation en personnel, formation et normes de soins  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

#### **Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de l'al. 154 (1) 1 de la LRS LD, 2021**

Non-conformité de : l'al. 102 (7) 11 du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un programme d'hygiène des mains soit en place conformément aux normes ou protocoles délivrés par le directeur en vertu du paragraphe (2), qui comprend, au minimum, l'accès à des agents d'hygiène des mains aux points de service.

Plus précisément, la Norme de PCI 10.1 demande au titulaire de permis de s'assurer que le programme d'hygiène des mains comprend l'accès à des agents d'hygiène des mains, y compris un désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) à 70-90 %. Ces agents doivent être facilement accessibles à la fois au point de service et dans les autres zones réservées aux personnes résidentes et les zones communes, et tout le personnel fournissant des soins directs aux personnes résidentes doit avoir un accès immédiat à un DMBA de 70-90 %.

Pendant le service des repas dans l'une des salles à manger, l'inspectrice a observé que le personnel utilisait des lingettes désinfectantes pour les mains à base d'alcool (DMBA) Purell pour aider les personnes résidentes à se laver les mains avant le repas. L'étiquette des lingettes DMBA indique 62 % d'alcool éthylique.

Les membres du personnel ont indiqué qu'ils utilisaient des lingettes désinfectantes pour les mains Purell pour aider les personnes résidentes qui ne peuvent pas se frotter les mains avec un DMBA liquide à se laver les mains avant le repas.

Le responsable de la prévention et du contrôle des infections du foyer a déclaré que des lingettes désinfectantes pour les mains ont été utilisées pour aider la personne résidente atteinte de troubles cognitifs à se laver les mains avant les repas.

En utilisant des lingettes désinfectantes pour les mains à base d'alcool à moins de 70 %, les personnes résidentes risquaient une contamination croisée.

Sources :

Observation de l'inspectrice. Examen de l'étiquette des lingettes désinfectantes pour les mains Purell.  
Entretiens avec le responsable de la PCI et d'autres membres du personnel concernés. [502]

## **AVIS ÉCRIT : Prévention des chutes**

### **Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'al. 154 (1) 1 de la LRSLD, 2021**

Non-conformité de : l'al. 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas respecté les politiques écrites relatives au programme de prévention et de gestion des chutes pour la personne résidente n° 002.

Conformément à l'al. 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu d'avoir des politiques dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes et de s'assurer qu'elles sont respectées.

Plus précisément, le titulaire du permis n'a pas respecté sa politique intitulée « Falls Prevention, Long-Term Care #CLIN CARE 33 LTC » révisée en mai 2021, qui fait partie du programme de prévention et de gestion des chutes pour la personne résidente n° 002.

L'examen de la politique du titulaire de permis intitulée « Falls Prevention, Long-Term Care #CLIN CARE 33 LTC », révisée en mai 2021, indique ce qui suit : Pour toutes les chutes sans témoin, le personnel infirmier autorisé effectue et documente immédiatement une évaluation clinique de la personne résidente, y compris une évaluation neurologique dans PointClickCare (PCC). L'évaluation neurologique post-chute sera effectuée comme suit : pendant l'évaluation post-chute, 30 minutes après l'évaluation initiale, lors de chaque quart de travail pendant 48 heures ou selon les recommandations du médecin.

Un examen des notes d'évolution d'une personne résidente dans PCC a indiqué qu'elle avait fait quinze chutes sans témoin sur huit mois.

**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

**Rapport d'inspection en vertu de la  
Loi de 2021 sur le redressement  
des soins de longue durée  
District d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 420

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Numéro de téléphone : (877) 779-5559

[ottawadistrict.mlrc@ontario.ca](mailto:ottawadistrict.mlrc@ontario.ca)

Un examen des évaluations de la personne résidente dans PCC a indiqué que, parmi ces chutes sans témoin, onze n'avaient pas fait l'objet d'évaluations de suivi appropriées conformément à la politique après l'évaluation neurologique initiale.

À quatre reprises, la personne résidente a fait des chutes sans témoin et aucune évaluation neurologique n'a été lancée dans PCC. Une infirmière ou un infirmier autorisé a confirmé qu'aucune évaluation neurologique n'a été effectuée pour ces dates dans PCC.

Comme l'évaluation post-chute n'a pas été effectuée, il n'a pas été possible d'évaluer les changements potentiels de l'état de santé de la personne résidente.

Sources : Entretien avec l'IA, évaluations et notes d'évolution dans PCC, et politique comme indiqué ci-dessus. [720492]