

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 420

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Rapport public original

Date de publication du rapport : 12 juin 2023	
Numéro d'inspection : 2023-1250-0004	
Type d'inspection : Plainte Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques	
Titulaire de permis : Soins continus Bruyère inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Résidence Élisabeth-Bruyère, Ottawa	
Inspectrice principale Linda Harkins (126)	Signature numérique de l'inspectrice Linda Harkins <small>signé numériquement</small> <small>par Linda Harkins</small> <small>Date : 2023.06.12 14:44:03 -04'00'</small>
Autres inspectrices ou inspecteurs	

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 26, 29, 30 et 31 mai 2023.

Les éléments suivants ont été inspectés :

- Registre : n° 00013217 -LI-07137- IC n° 2759-000024-22 – décès inattendu d'une personne résidente
- Registre : n° 00013471 -LI-07250-OT – plaignant concernant le décès inattendu d'une personne résidente

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

- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire

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 420

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

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

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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les médicaments fussent entreposés dans un chariot à médicaments, qui est sûr et verrouillé.

Justification et résumé

Au cours de cette inspection, on a observé un chariot à médicaments dans le couloir devant la salle à manger, laissé sans surveillance et déverrouillé. On ne remarquait aucun membre du personnel infirmier autorisé à proximité immédiate. On apercevait une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) qui marchait avec le chariot à linge, à l'extrémité du couloir.

L'IAA a dit à l'inspectrice avoir oublié de verrouiller le chariot à médicaments et savoir qu'il devait être verrouillé en tout temps quand on ne l'utilisait pas. Lors d'un échange de vues, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a indiqué que les membres du personnel infirmier autorisé étaient tous au courant que le chariot à médicaments devait être verrouillé en tout temps quand on ne l'utilisait pas.

Sources : observation et entretiens avec une ou un IAA et la ou le DSI. [126]