

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 : 2023-1250-0005

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

signé numériquement

par Linda Harkins

Date : 2023.06.12 14:08:18 -04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs

Manon Nighbor (755)

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29 et 31 mai 2023 et 1^{er}, 2 et 6 juin 2023.

Les éléments suivants ont été inspectés :

- Registre : n° 00016389 -2759-000027-22 décès inattendu.
- Registre : n° 00017366- LI-08874-OT plainte relative au comportement réactif d'une personne résidente particulière.
- Registre : n° 00018461- LI-09315-OT plainte relative au comportement réactif d'une personne résidente particulière.
- Registre : n° 00019361- LI-09651-OT plainte relative au comportement réactif d'une personne résidente particulière.
- Registre : n° 00019607- LI-09315-OT plainte relative au comportement réactif d'une personne résidente particulière.

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

- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Prévention et gestion des chutes

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 : Programme de soins

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

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

Le titulaire permis a omis de veiller à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins de la personne 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 et se complètent.

Justification et résumé

Une personne résidente avait des déclencheurs de comportements réactifs de nature particulière provoqués par des aliments et consécutifs à son état pathologique. On avait remarqué que la personne résidente devenait agitée, était violente verbalement et physiquement, lorsqu'on ne lui offrait pas les aliments en fonction de ses besoins.

Un des aliments déclencheurs des comportements réactifs de la personne résidente figurait dans son programme de soins écrit. L'administratrice ou l'administrateur et la directrice ou le directeur des soins infirmiers ont indiqué que le traitement de la personne résidente était modifié pour lui permettre d'avoir deux de ses aliments préférés après la fourniture des soins mentionnés dans son programme de soins écrit. Un membre du personnel a déclaré ne donner à la personne résidente qu'un seul de ces aliments en raison de son état pathologique. Ce membre du personnel n'a pas respecté le programme de soins écrit de la personne résidente. La personne résidente avait des comportements réactifs si on ne lui donnait qu'un seul aliment.

Les membres du personnel et plusieurs dossiers documentés confirmaient que les comportements réactifs de la personne résidente étaient également déclenchés par la non-disponibilité d'un autre aliment de nature particulière qui n'était pas inclus dans son programme de soins écrit. Les membres du personnel ont indiqué que l'on donnait à la personne résidente les aliments qui étaient disponibles. Les aliments de nature particulière de la personne résidente ne l'étaient pas toujours. Le membre du personnel a déclaré ne pas avoir collaboré avec le personnel de la cuisine pour veiller à ce que les deux aliments de nature particulière soient disponibles pour la personne résidente.

Ainsi, le manque de collaboration dans l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente en ce qui concernait les aliments de nature particulière qui étaient déclencheurs de comportements réactifs avait eu une incidence sur la gestion des comportements réactifs de celle-ci.

Sources : dossier médical et entretiens avec du personnel. [755]