

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 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Rapport public original

Date de publication du rapport : 22 novembre 2023

Numéro d'inspection : 2023-1250-0009

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Soins continus Bruyère inc.

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

Inspectrice principale

Joelle Taillefer (211)

Signature numérique de l'inspectrice

Joelle Taillefer

signé numériquement par Joelle Taillefer
Date : 2023.11.23 10:12:23 -05'00'

Autre(s) inspectrice(s) ou inspecteur(s)

Linda Harkins (126)

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 6, 7, 8, 9, 10, 14 et 15 novembre 2023.

Le ou les éléments suivants ont été inspectés :

- Registre n° 00100334 : Inspection proactive de conformité

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

- Services de soins et de soutien aux résidents
- Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Conseils des résidents et des familles
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Protection des dénonciateurs et représailles
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Amélioration de la qualité
- Droits et choix des résidents

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 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Gestion de la douleur

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect des exigences rectifié

Un **non-respect** a été constaté durant cette inspection, et le titulaire de permis l'a **rectifié** avant la fin de l'inspection. L'inspectrice a estimé que le non-respect satisfaisait au sens du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément au par. 154 (2) de la LRSLD 2021

alinéa 85 (3) r) de la LRSLD 2021

Le titulaire de permis a omis de veiller à afficher une explication de la protection des dénonciateurs.

Le 6 novembre 2023, l'inspectrice 126 a terminé la visite initiale et observé que l'explication de la protection des dénonciateurs n'était pas affichée.

Un échange de vues a eu lieu avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) 100 qui a indiqué que le document concernant la protection des dénonciateurs était disponible et serait affiché dans un délai de 30 minutes.

Sources : Observation et entretien avec la ou le DSI 100.

[126]

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 6 novembre 2023

Non-respect n° 002 rectifié conformément au par. 154 (2) de la LRSLD 2021

disposition 265 (1) 10 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la Politique à l'égard des visiteurs fût affichée.

Le 6 novembre 2023, l'inspectrice 126 a terminé la visite initiale et observé que la Politique à l'égard des visiteurs n'était pas affichée.

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 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Un échange de vues a eu lieu avec la ou le DSI 100 qui a indiqué que la Politique à l'égard des visiteurs était disponible, et elle a été affichée dans les 30 minutes.

Sources : Observation et entretien avec la ou le DSI 100.

[126]

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 6 novembre 2023

AVIS ÉCRIT : Programme de soins**Avis écrit de non-conformité n° 003 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.**

Non-respect du paragraphe 6 (7) de la LRSLD 2021

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient fournis concernant expressément son régime alimentaire.

Justification et résumé

À une date de 2023, on a observé un membre de la famille d'une personne résidente qui lui donnait à manger un aliment déterminé. Le membre de la famille a indiqué que la personne préposée aux soins personnels lui avait remis la nourriture à donner à manger à la personne résidente.

L'inspectrice a examiné la documentation et a remarqué que la personne résidente avait un régime alimentaire avec une texture différente.

Un échange de vues a eu lieu avec la diététiste agréée ou le diététiste agréé (DA) 101 qui a indiqué que la personne résidente avait un régime alimentaire avec une texture différente et que l'on ne devrait pas lui donner l'aliment mentionné.

Un échange de vues a eu lieu avec une personne préposée aux soins personnels qui a indiqué avoir remis l'aliment au membre de la famille pour le donner à manger à la personne résidente sans examiner le type de régime alimentaire de celle-ci. Le régime alimentaire de la personne résidente a été modifié à une date déterminée de 2023 pour lui donner des aliments d'une texture différente.

Ne pas examiner le régime alimentaire précisé dans le programme de soins présentait un risque d'étouffement pour la personne résidente.

Sources : Observation et entretiens avec une personne préposée aux soins personnels et la ou le DA 101.

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 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Avis écrit de non-conformité n° 004 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

Non-respect de la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD 2021.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la prestation des soins prévue dans le programme de soins concernant le bain fût documentée, en particulier pour le bain d'une personne résidente pendant une période de quatorze jours en 2023.

Justification et résumé

L'inspectrice 126 a examiné la fiche des bains d'une personne résidente pendant un mois de 2023, et elle a remarqué que les bains de la personne résidente n'étaient pas documentés pendant une période de quatorze jours.

Un échange de vues a eu lieu avec la superviseure ou le superviseur des services cliniques 119 qui a indiqué que le personnel de soutien aux soins personnels était censé documenter dans le dossier de la personne résidente si on lui avait donné un bain ou pas, en utilisant les codes applicables, à savoir B : bain, S : douche, BB : bain au lit, (99) personne résidente non disponible, (98) personne résidente refuse ou (97) si ce n'est pas applicable. Par conséquent, la superviseure ou le superviseur des services cliniques 119 a indiqué que si l'on ne donne pas leur bain aux personnes résidentes pour un motif quelconque, celui-ci doit être documenté sur la fiche des bains de la personne résidente.

En ne documentant pas si l'on avait donné le bain d'une personne résidente, il y avait un risque que celle-ci ne reçoive pas son bain conformément au calendrier.

Sources : Fiche des bains d'une personne résidente pendant un mois déterminé de 2023 et entretien avec la superviseure ou le superviseur des services cliniques 119.

[126]

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Avis écrit de non-conformité n° 005 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

Non-respect de l'alinéa 77 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le cycle de menus fût examiné par le conseil des résidents avant d'entrer en vigueur.

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 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Justification et résumé

Les procès-verbaux du conseil des résidents ont été examinés pour deux dates déterminées de 2023, et il n'y avait pas de mention que le cycle de menus avait été examiné par le conseil des résidents.

Un entretien a eu lieu avec la travailleuse sociale ou le travailleur social 104 qui a indiqué que lors des réunions du conseil des résidents, ils ont un échange de vues sur la nourriture et que les personnes résidentes font part d'inquiétudes ou de toute demande particulière qui est portée à l'attention des services de diététique. La travailleuse sociale ou le travailleur social 104 a indiqué que le cycle de menus pour 2023 n'avait pas été examiné par les membres du conseil des résidents.

Sources : Procès-verbaux du conseil des résidents et entretien avec la travailleuse sociale ou le travailleur social 104.

[126]

AVIS ÉCRIT : Destruction et élimination des médicaments**Avis écrit de non-conformité n° 006 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.**

Non-respect de la disposition 148 (2) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas respecté la politique écrite relative aux médicaments qui doivent être détruits et éliminés d'une manière sûre et respectueuse de l'environnement.

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté sa politique intitulée *Medication 07-02 Narcotics and Controlled Substances* (médicaments 07-02 — narcotiques et substances désignées) datée de mars 2021, qui exige que les substances désignées soient modifiées au point d'être impropres à la consommation, auquel cas on doit les éliminer en les plaçant dans le conteneur à déchets médicaux.

Justification et résumé :

Le 8 novembre 2023, l'inspectrice 211 a observé, dans la salle des médicaments verrouillée du 5^e étage, un conteneur à déchets médicaux blanc dont le couvercle était ouvert. Ce conteneur contenait plusieurs médicaments différents qui devaient être détruits et éliminés.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Le 8 novembre 2023, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a déclaré que leur façon de faire est comme suit : lorsqu'un comprimé de substance désignée est offert à une personne résidente, mais qu'elle le refuse, ou lorsqu'une substance désignée est tombée par terre, le comprimé n'est pas jeté dans la boîte à substances désignées verrouillée à double tour. Au lieu de cela, le comprimé est écrasé et jeté dans le conteneur à déchets médicaux blanc dans la salle des médicaments qui est verrouillée.

Le 10 novembre 2023, le pharmacien a déclaré que toutes les substances désignées devaient être modifiées au point d'être impropres à la consommation, et que c'est alors seulement que l'on pouvait les jeter dans le conteneur à déchets médicaux blanc.

Ainsi, le titulaire de permis n'a pas respecté sa politique qui exigeait que les substances désignées doivent être modifiées au point d'être impropres à la consommation, et ensuite éliminées en les mettant dans le conteneur à déchets médicaux blanc, car ces substances désignées peuvent présenter un danger pour la santé ou risquer d'être volées.

Sources : Politique du titulaire de permis intitulée *Narcotics and Controlled Substances* (narcotiques et substances désignées), et entretiens avec la ou le DSI et le pharmacien.

[211]