

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 d'émission du rapport : 26 mars 2024

Numéro d'inspection : 2024-1250-0001

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Soins continus Bruyère inc.

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

Inspectrice principale
Julienne Ngo Nloga (502)

Signature numérique de l'inspectrice

Julienne Ngo
Nloga
Digitally signed by Julienne
Ngo Nloga
Date: 2024.04.12 11:57:25
-0400

Autres inspectrices ou inspecteurs

Sarah Bradshaw (740814) était présente pendant toute la durée de l'inspection à titre d'observatrice.

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29 février et 1^{er}, 4, 5, 6, 7 et 8 mars 2024.

L'inspection concernait :

Système de rapport d'incidents critiques

- Registre : n° 00104975, (IC n° 2759-000015-23) et n° 00105181 (IC n° 2759-000016-23) concernant un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.
- Registre : n° 00106517, (IC n° 2759-000003-24) concernant un cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique d'un membre du personnel de la part d'une personne résidente.

Plainte

- Registre : n° 00107916 concernant la gestion de la prévention des chutes et les soins de la peau et des plaies.

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

Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies

Prévention et contrôle des infections

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

Obligation de protéger

Par. 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente fût protégée contre des mauvais traitements de la part d'une autre personne résidente.

Selon l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, on entend par « mauvais traitement d'ordre physique » « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour

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

causer des lésions corporelles à un autre résident ».

Justification et résumé

Une personne résidente a manifesté des comportements réactifs d'ordre physique envers deux personnes résidentes distinctes lors de deux journées différentes de décembre 2023, ce qui a occasionné une blessure. La mesure d'intervention établie n'était pas mise en œuvre au moment des incidents.

Le programme de soins de la première personne résidente mentionnait des antécédents de comportements réactifs déterminés qui nécessitaient une mesure d'intervention spécifiée pendant des postes de travail déterminés, à des fins de sécurité. L'enquête du foyer a confirmé que la mesure d'intervention spécifiée n'était pas en place dans les deux cas. Plusieurs jours après l'incident, la deuxième personne résidente a exprimé des préoccupations concernant l'incident susmentionné.

Des entretiens avec un membre du personnel indiquaient qu'il était au courant que la personne résidente n'aurait pas dû être laissée sans surveillance, et il a déclaré qu'on ne l'avait pas remplacé quand il avait laissé la personne résidente pendant un moment. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a reconnu que la personne résidente n'était pas supervisée au moment des deux incidents.

Les personnes résidentes étaient susceptibles d'être victimes de mauvais traitements lorsque l'intervention spécifique n'était pas mise en œuvre pendant une période déterminée.

Sources : Dossier médical d'une personne résidente, notes de l'enquête du foyer, entretiens avec un membre du personnel et avec la ou le DSI.

[502]

AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations

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

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du par. 60 **a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements et altercations

Art. 60. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents;

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des marches à suivre et des mesures d'intervention fussent élaborées et mises en œuvre pour aider les personnes résidentes et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'une personne résidente, notamment de ses comportements réactifs, et pour minimiser les risques d'altercations et d'interactions potentiellement dangereuses entre et parmi les personnes résidentes;

Justification et résumé

Une personne résidente a manifesté des comportements réactifs déterminés. Le dossier médical de la personne résidente et l'enquête du foyer ont recensé les incidents suivants :

À deux reprises en décembre 2023, une personne résidente a manifesté des comportements réactifs envers une autre personne résidente, ce qui avait occasionné une blessure. Au moment des incidents, la mesure d'intervention établie

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

n'était pas en place.

À une certaine date et heure, la personne résidente a manifesté des comportements réactifs identifiés et on lui avait administré un médicament déterminé sans résultat. Au bout de quelques heures, la personne résidente avait manifesté des comportements réactifs envers un membre du personnel. Au moment des trois incidents, les mesures d'intervention déterminées pour la personne résidente n'étaient pas en place.

Un jour pendant l'inspection, on a remarqué la personne résidente non supervisée, assise avec d'autres personnes résidentes dans la petite salle à manger et aucun membre du personnel n'était présent dans la salle.

Des entretiens avec le personnel indiquaient que la personne résidente n'avait pas de mesures d'intervention en place au moment des trois incidents.

L'administratrice ou l'administrateur a reconnu qu'il y avait des moments où les mesures d'intervention établies pour la personne résidente ne pouvaient pas être mises en œuvre en raison de la disponibilité du personnel

En ne mettant pas en œuvre les mesures d'intervention de façon uniforme, on ne réduisait pas au minimum le risque d'altercations entre personnes résidentes.

Sources : Dossiers médicaux, dossiers d'enquête du titulaire de permis, observations de l'inspectrice et entretiens avec du personnel et l'administratrice ou l'administrateur.

[502]

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

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : **l'alinéa 93 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entretien ménager

Par. 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

c) l'enlèvement et l'élimination sécuritaire des déchets secs et mouillés;

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que toute politique et toute marche à suivre élaborée et mise en place soit respectée.

En particulier, le personnel n'a pas respecté la politique « Gestion des déchets incluant les déchets dangereux chimiques, pharmaceutiques et biomédicaux/waste management, including hazardous waste: chemical pharmaceutical and biomedical », datée du 24 février 2024, qui était incluse dans les programmes de services d'hébergement.

Justification et résumé

Un jour pendant cette inspection, des produits pour incontinence souillés étaient sur le sol de la chambre d'une personne résidente, aucun membre du personnel n'était présent au moment de l'observation.

À une certaine date et heure, on a observé un membre du personnel qui tenait un produit pour incontinence souillé en sortant de la chambre de la personne résidente.

Le membre du personnel a indiqué avoir laissé sur le sol le produit pour

incontinence souillé après avoir fourni des soins personnels à la personne résidente, et être revenu dans la chambre pour ramasser le produit souillé sur le sol.

Lors d'entretiens distincts, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI), l'administratrice ou l'administrateur, et la ou le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) ont déclaré que l'on s'attend à ce que le personnel place par la suite les déchets de soins liés à l'incontinence qui sont souillés dans des conteneurs appropriés au point d'intervention et ne laisse pas de produits pour incontinence souillés sur le sol.

Par conséquent, les produits pour incontinence d'une personne résidente qui étaient souillés et laissés sur le sol de sa chambre n'ont pas été adéquatement enlevés et éliminés.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente. Observation de l'inspectrice, entretiens avec du personnel, avec la ou le responsable de la PCI, la ou le DSI et l'administratrice ou l'administrateur.

[502]

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections (PCI)

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

Non-respect de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à mettre en œuvre les normes ou protocoles

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

que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. En particulier, aux termes du point 9.1 f) de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée*, selon lequel le titulaire de permis veille à ce que l'on se conforme aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Au minimum, les précautions supplémentaires doivent inclure des exigences supplémentaires concernant l'équipement de protection individuelle (EPI), notamment le choix, le port, le retrait, et l'élimination de façon appropriée.

Justification et résumé :

À une certaine date et heure, un membre du personnel n'a pas porté le minimum d'équipement de protection individuelle (EPI) requis par les normes de prévention et de contrôle des infections pendant la fourniture de soins liés à l'incontinence à une personne résidente.

Les résultats des analyses de laboratoire de la personne résidente ont confirmé la présence d'une infection déterminée à une certaine date. L'écriteau affiché à la porte de la personne résidente mentionnait les pratiques de base requises – exigence supplémentaire, et ordonnait au personnel de porter des gants, une blouse et un masque facial pendant les soins directs.

La ou le responsable de la PCI a indiqué que le personnel avait reçu une formation sur les précautions supplémentaires temporaires et permanentes. On s'attendait à ce que le personnel suive les directives mentionnées sur l'écriteau relatif aux précautions contre la transmission par contact qui se trouvait sur la porte de la personne résidente.

Le fait que le personnel ne portait pas de blouse pendant des soins directs a fait courir un risque modéré de contamination croisée aux autres personnes résidentes.

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

Sources : Observations de l'inspectrice 502, examen du dossier médical d'une personne résidente, et entretiens avec du personnel et avec la ou le responsable de la PCI.

[502]