

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

**Rapport d'inspection prévu par
la Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée**

**Long-Term Care Operations Division
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Inspection des FSLD**

Ottawa Service Area Office
347 Preston St Suite 420
OTTAWA ON K1S 3J4
Telephone: (613) 569-5602
Facsimile: (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 420
OTTAWA ON K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Copie destinée au public

Date du rapport :	N° d'inspection :	N° de registre :	Type d'inspection :
29 décembre 2020	2020_683126_0024	003785-20, 017718-20, 021214-20	Suivi

Titulaire de permis

Soins continus Bruyère inc.
43, rue Bruyère, Ottawa ON K1N 5C8

Foyer de soins de longue durée

Résidence Élisabeth-Bruyère
75, rue Bruyère, Ottawa ON K1N 5C8

Nom de l'inspectrice

LINDA HARKINS (126)

Résumé de l'inspection

Il s'agissait d'une inspection de suivi.

Elle a été effectuée aux dates suivantes : 20 novembre (sur place), 24, 25, 26, 27 et 30 novembre, et 1^{er} décembre 2020.

Registre n° 003785-20 suivi relatif à un programme de soins.

Registre n° 017718-20, incident critique (IC) n° 27759-000012-20, et registre n° 021214-20, IC n° 2759-000013-20 relatifs à des décès inattendus.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur, directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI), plusieurs infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), plusieurs infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), et plusieurs personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP).

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné les dossiers médicaux d'une personne résidente.

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

Admission et mise en congé

Prévention des chutes

Nutrition et hydratation

Services de soutien personnel

Des non-respects ont été constatés au cours de cette inspection :

1 AE

1 PRV

0 OC

0 RD

0 OTA

Le ou les ordre(s) suivants émis antérieurement ont été trouvés en conformité lors de cette inspection :

EXIGENCE	TYPE DE MESURE	N° DE L'INSPECTION	N° DE L'INSPECTRICE OU DE L'INSPECTEUR
LFSLD 2007, L.O. 2007, chap. 8, par. 6 (1).	OC n° 001	2020_818502_0004	126

NON-RESPECT DES EXIGENCES

Définitions

- AE** — Avis écrit
- PRV** — Plan de redressement volontaire
- RD** — Renvoi de la question au directeur
- OC** — Ordres de conformité
- OTA** — Ordres, travaux et activités

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté.
Le présent document constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 6. Programme de soins

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 6. (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble :

a) d'une part, à l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles et se complètent; et 2007, chap. 8, par. 6 (4).

b) d'autre part, 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. 2007, chap. 8, par. 6 (4).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel communiquât une évaluation précise de la personne résidente 002 dans le rapport de fin de poste de travail.

La personne résidente 002 a été admise à une date précise de 2020, elle n'avait pas de troubles de communication et était en mesure de marcher du lit au fauteuil roulant avec un déambulateur. Quelques jours plus tard, la personne résidente a eu un épisode de transpiration et ne réagissait plus aux stimuli verbaux. Un certain jour, la personne résidente n'était plus en mesure de marcher avec le déambulateur et avait besoin de deux membres du personnel côte à côte pour marcher. L'état de santé de la personne résidente s'est détérioré en quelques jours avant son décès.

Lors des entretiens effectués avec le personnel, on a signalé que la personne résidente 002 vomissait, transpirait, et qu'on avait dû la changer une deuxième fois pendant le poste de travail. L'IA et l'IAA savaient seulement que la personne résidente avait eu un épisode de transpiration et pas deux.

Également, lors d'un poste de travail précis, l'IA et l'IAA ont reçu un rapport et on leur a dit que la personne résidente 002 se portait bien alors qu'en fait elle avait vomi pendant le poste de travail précédent.

En outre, lors des entretiens, plusieurs membres du personnel infirmier autorisé n'étaient pas au courant que la personne résidente 002 présentait des symptômes, et que son état de santé avait changé pendant ces quelques jours.

Sources : notes d'évolution de la personne résidente 002; et entretiens avec l'IA 107 et d'autres membres du personnel. [Disposition 6. (4)a]

Autres mesures requises :

PRV — Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins de la personne résidente collaborent a) à l'évaluation de la personne résidente afin que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles et se complètent. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.

Émis le 11 janvier 2021.

Signature de l'inspectrice

Rapport original signé par l'inspectrice.