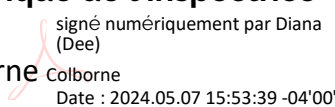


Ministère des Soins de longue durée

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 initial	
Date d'émission du rapport : 6 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1192-0002	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : 0760444 B.C. Ltd. en qualité d'associé commandité pour le compte de Omni Health Care Limited Partnership	
Foyer de soins de longue durée et ville : Almonte Country Haven, Almonte	
Inspectrice principale Dee Colborne (000721)	Signature numérique de l'inspectrice  Diana (Dee) Colborne Date : 2024.05.07 15:53:39 -04'00'
Autres inspectrices ou inspecteurs	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 26, 29 et 30 avril 2024.
L'inspection a eu lieu à l'extérieur du foyer à la date suivante : 1^{er} mai 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00106269 – cas allégué de négligence d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel
- le registre n° 00106277 – cas allégué de négligence d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel

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

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

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

Programme de soins

Par. 6 (7). Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins écrit fussent respectés. En particulier, que le programme de soins écrit d'une personne résidente soit suivi par un membre du personnel.

Justification et résumé :

Lors de l'examen du programme de soins écrit d'une personne résidente, à une date déterminée d'avril 2024, on a remarqué que les interventions incluaient d'évaluer la personne résidente pour sa tolérance à l'activité, d'être vigilant en cas de confusion accrue (léthargie), d'instabilité psychomotrice, d'irritabilité, de dyspnée, de fréquence cardiaque anormale et d'hypoxie, et de faire un suivi au besoin.

Un examen des notes d'évolution de la personne résidente indiquait que celle-ci présentait des symptômes comme on le mentionnait dans le programme de soins écrit à une date déterminée de janvier 2024, qu'elle avait été évaluée à ce titre par la directrice ou le directeur des soins infirmiers, puis envoyée à l'hôpital le même jour, et qu'elle était décédée plus tard à une date déterminée de janvier 2024.

Un examen des notes d'enquête du foyer indiquait que l'IA n'avait pas évalué la personne résidente lorsqu'une PSSP lui avait demandé pour la première fois de le faire un certain jour de janvier 2024. La PSSP avait demandé à l'IA de faire une évaluation à trois reprises, sans succès.

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

Lors d'un entretien à une date déterminée d'avril 2024, la PSSP a confirmé qu'elle avait demandé plusieurs fois à l'IA d'évaluer une personne résidente, car elle ne se sentait pas bien, avant d'aller voir la direction.

Lors d'un entretien, la coordonnatrice ou le coordonnateur des soins cliniques a confirmé qu'une PSSP était venue lui signaler que l'IA n'avait pas évalué une personne résidente et qu'il ou elle avait commencé l'évaluation et en avait fait rapport à la ou au DSI à une date déterminée de janvier 2024.

Lors d'un entretien à une date déterminée d'avril 2024, la ou le DSI a confirmé que l'IA avait négligé d'évaluer une personne résidente à une date déterminée de janvier 2024 et être allé(e) l'évaluer en personne.

Ne pas évaluer la personne résidente et ne pas respecter le programme de soins écrit accroît le risque de retarder le traitement de la personne résidente.

Sources : Programme de soins écrit et notes d'évolution de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretiens avec une PSSP, avec la coordonnatrice ou le coordonnateur des soins cliniques et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

[000721]

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect de la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Par. 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés : Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

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

1) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on fasse immédiatement rapport au directeur de tout cas soupçonné ou allégué de mauvais traitements ou de négligence envers une personne résidente. En particulier, le foyer n'a pas fait rapport d'un cas soupçonné de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

Justification et résumé :

Le foyer a soumis un rapport d'incident critique (IC) au directeur à une date déterminée de janvier 2024 pour un incident soupçonné de négligence envers une personne résidente à une date déterminée de janvier 2024, soit sept jours après l'incident.

Un examen des notes d'enquête du foyer confirme que l'on avait fourni des preuves à l'appui de la négligence envers une personne résidente à une date déterminée de janvier 2024.

Lors d'un entretien à une date déterminée d'avril 2024, la ou le DSI et l'administratrice ou l'administrateur du foyer ont confirmé que le foyer avait soumis avec retard le rapport concernant la négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

Ne pas faire immédiatement rapport au directeur de tout cas soupçonné ou allégué de négligence accroît le risque pour les personnes résidentes de subir un retard pour obtenir un suivi adéquat.

Sources : Rapport d'incident critique, notes d'enquête du foyer, entretiens avec l'administratrice ou l'administrateur et la ou le DSI.

[000721]

2) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on fasse immédiatement rapport au directeur de tout cas soupçonné ou allégué de mauvais traitements ou de négligence envers une personne résidente. En particulier, le foyer n'a pas fait rapport d'un cas soupçonné de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

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 :

Le foyer a soumis un rapport d'incident critique (IC) au directeur à une date déterminée de janvier 2024 pour un incident soupçonné de négligence envers une personne résidente à une date déterminée de janvier 2024, soit sept jours après l'incident.

Un examen des notes d'enquête du foyer confirme que l'on avait fourni des preuves à l'appui de la négligence envers une personne résidente à une date déterminée de janvier 2024, et que la directrice ou le directeur des soins infirmiers était au courant de l'incident ce jour-là.

Lors d'un entretien à une date précise d'avril 2024, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a confirmé avoir fait rapport de la négligence envers une personne résidente de la part de l'IA, à la direction du foyer à une date déterminée de janvier 2024.

Lors d'un entretien à une date déterminée d'avril 2024, la coordonnatrice ou le coordonnateur des soins cliniques a confirmé avoir été mis(e) au courant par une PSSP du cas soupçonné de négligence envers une personne résidente à une date précise et en avoir fait rapport à la ou au DSI le même jour.

Lors d'un entretien à une date déterminée d'avril 2024, la ou le DSI et l'administratrice ou l'administrateur du foyer ont confirmé que le foyer avait soumis avec retard au directeur le rapport concernant la négligence.

Ne pas faire immédiatement rapport au directeur de tout cas soupçonné ou allégué de négligence accroît le risque pour les personnes résidentes de subir un retard pour obtenir un suivi adéquat.

Sources : Rapport d'incident critique, notes d'enquête du foyer, entretiens avec une PSSP, avec la coordonnatrice ou le coordonnateur des soins cliniques, la ou le DSI et l'administratrice ou l'administrateur.

[000721]

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 : Avis : incidents

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

Non-respect de l'alinéa 104 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : incidents

Par. 104(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le mandataire spécial du résident, s'il en a un, et toute autre personne que précise le résident :

a) soient avisés dès qu'il prend connaissance d'un incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers le résident qui lui a causé une lésion physique ou des douleurs ou encore des souffrances qui pourraient nuire à sa santé ou à son bien-être;

1) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la mandataire ou le mandataire spécial d'une personne résidente fût immédiatement informé d'un incident soupçonné de négligence ayant occasionné un préjudice important à la personne résidente. En particulier, le foyer n'a pas immédiatement contacté la mandataire ou le mandataire spécial d'une personne résidente pour l'informer du cas soupçonné de négligence envers la personne résidente.

Justification et résumé :

Après examen des notes d'évolution d'une personne résidente à une date déterminée d'avril 2024, on a constaté que le foyer n'avait pas appelé la mandataire ou le mandataire spécial avant une date donnée de janvier 2024 pour l'informer du cas soupçonné de négligence envers la personne résidente de la part d'un membre du personnel, qui avait eu lieu à une date déterminée de janvier 2024. C'était 14 jours après l'incident.

Un examen des notes d'enquête du foyer à une date déterminée d'avril 2024 indiquait que le foyer n'avait pas appelé la mandataire ou le mandataire spécial de la personne résidente avant une certaine date de janvier 2024 pour l'informer du cas soupçonné de négligence envers la personne résidente de la part d'un membre du personnel, qui avait eu lieu à une date précise de janvier 2024.

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 entretien avec la ou le DSI et l'administratrice ou l'administrateur à une date déterminée d'avril 2024 confirmait que le foyer n'avait pas avisé la mandataire ou le mandataire spécial d'une personne résidente du cas soupçonné de négligence avant une date donnée de janvier 2024.

Ne pas informer immédiatement en temps voulu la mandataire ou le mandataire spécial d'une personne résidente d'un cas soupçonné de négligence retarde leur participation au programme de soins.

Sources : Notes d'évolution d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretiens avec l'administratrice ou l'administrateur et la ou le DSI.
[000721]

2) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la mandataire ou le mandataire spécial d'une personne résidente fût immédiatement informé d'un incident soupçonné de négligence ayant occasionné un préjudice important à la personne résidente. En particulier, le foyer n'a pas contacté la mandataire ou le mandataire spécial d'une deuxième personne résidente immédiatement dès que l'on a soupçonné une négligence envers la personne résidente.

Justification et résumé :

Après examen des notes d'évolution d'une deuxième personne résidente à une date déterminée d'avril 2024, on constatait que le foyer n'avait pas appelé la mandataire ou le mandataire spécial avant une date donnée de janvier 2024 pour l'informer du cas soupçonné de négligence envers la personne résidente de la part d'un membre du personnel, qui a eu lieu à une date déterminée de janvier 2024. C'était 14 jours après l'incident.

Un examen des notes d'évolution du foyer à une date déterminée d'avril 2024, indique que le foyer n'avait pas appelé la mandataire ou le mandataire spécial avant une date donnée de janvier 2024 pour l'informer du cas soupçonné de négligence envers la personne résidente de la part d'un membre du personnel, qui a eu lieu à une date déterminée de janvier 2024.

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 entretien avec la ou le DSI et l'administratrice ou l'administrateur à une date déterminée d'avril 2024 confirmait que le foyer n'avait pas informé la mandataire ou le mandataire spécial de la personne résidente du cas soupçonné de négligence avant une date donnée de janvier 2024.

Ne pas informer immédiatement en temps voulu la mandataire ou le mandataire spécial d'une personne résidente d'un cas soupçonné de négligence retarde leur participation au programme de soins.

Sources : Notes d'évolution d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretiens avec l'administratrice ou l'administrateur et la ou le DSI.
[000721]