

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 17 septembre 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1371-0004

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Santé Montfort

Foyer de soins de longue durée et ville : Montfort, Ottawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 4 au 6, du 9 au 13, et le 16 septembre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00125767 – inspection proactive de conformité (IPC) au foyer de soins de longue durée de Santé Montfort.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion de la peau et des plaies
Alimentation, nutrition et hydratation
Conseils des résidents et des familles
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Amélioration de la qualité

Normes de dotation, de formation et de soins

Droits et choix des personnes résidentes

Gestion de la douleur

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

Paragraphe 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.

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une consistance de liquide déterminée qui était prévue dans le programme de soins fût fournie à une personne résidente lors du service d'un repas, tel que le précisait son programme.

Sources : Examen du programme de soins de cette personne résidente, observation de l'inspectrice, et entretien avec la superviseuse ou le superviseur du service d'alimentation (SSA).

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins fussent fournis à une autre personne résidente à un moment déterminé d'un quart de travail, tel que le précisait son programme.

Le programme de soins de cette personne résidente indiquait qu'elle dépendait du personnel pour la mobilité au lit et pour le changement de position à une fréquence déterminée quand elle était au lit.

Sources : Examen du programme de soins de cette personne résidente, *Documentation Survey Report (DSR)* et entretien avec cette personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect du sous-alinéa **55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente déterminée qui présentait un certain nombre d'altérations de l'intégrité de la peau, notamment des plaies, se fasse évaluer chaque plaie au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Sources : Examen des dossiers médicaux de cette personne résidente, entretiens avec la ou le responsable des soins de la peau et des plaies, avec la responsable régionale ou le responsable régional d'Extendicare, la directrice ou le directeur des

soins infirmiers et un membre du personnel infirmier autorisé.

AVIS ÉCRIT : Soins liés à l'incontinence

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

Non-respect **de l'alinéa 56 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

g) les résidents qui ont besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente qui avait besoin de produits pour incontinence disposât d'assez de produits de rechange pour demeurer propre et au sec et se sentir en confort. Cette personne résidente nécessitait un type déterminé de produit pour incontinence que le foyer n'avait pas en stock tel que requis pendant une période déterminée.

Sources : Observation de l'inspectrice, notes d'évolution et programme de soins de cette personne résidente, et ensuite entretiens avec cette personne résidente et du personnel infirmier.

AVIS ÉCRIT : Soins liés à l'incontinence

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

Non-respect du sous-alinéa 56 (2) h) (iii) du Règl. **de l'Ont. 246/22.**

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

h) les résidents disposent de divers produits pour incontinence qui, à la fois :
(iii) contribuent à leur confort, à leur dignité et à leur intégrité épidermique et sont faciles à utiliser.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on fournisse à une personne résidente divers produits d'incontinence qui contribuent à son confort et à sa dignité. La personne résidente a exprimé des inquiétudes concernant la taille de ce produit pour incontinence qu'on lui avait fourni, et elle avait demandé un changement à deux reprises au cours de la dernière année et demie. Au moment de cette inspection, cette personne résidente a déclaré que l'on n'avait pas changé le produit pour incontinence fourni et qu'elle ne se sentait pas au confort chaque jour à des moments déterminés.

Sources : Examen du programme de soins, des notes d'évolution et des formulaires de demande de changement de produit pour incontinence (*Product Change Request Forms*) de cette personne résidente, puis entretiens avec la personne résidente, une PSSP et la directrice générale ou le directeur général (DG).

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe **57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fût évaluée au moyen de l'outil d'évaluation de la douleur du foyer lorsque la douleur et l'inconfort de la personne résidente pendant une intervention déterminée n'étaient pas soulagés au moyen des interventions initiales.

Sources : Entretien avec cette personne résidente et du personnel infirmier et examen des dossiers médicaux de la personne résidente, et notamment les interventions initiales à la suite de sa plainte initiale.