

Rapport d'inspection prévu par la
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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 30 avril 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1551-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Corporation de la ville de Cornwall

Foyer de soins de longue durée et ville : Glen-Stor-Dun Lodge, Cornwall

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 15, 16, 17, 22, 23, 24, 25, 28, et 29 avril 2025.

Il s'agit d'un rapport d'inspection public modifié : la modification concerne l'omission du type d'inspection dans l'en-tête du rapport. Le type d'inspection est « inspection proactive de conformité (IPC) ».

Il s'agissait d'une inspection proactive de conformité (IPC).

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

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

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 : Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur 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 43 (4) de la LRSLD (2021)

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins
Paragraphe 43 (4). Le titulaire de permis demande conseil au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un, pour ce qui est de réaliser le sondage et de donner suite aux résultats qui en découlent.

Le titulaire de permis n'a pas demandé conseil au conseil des résidents pour ce qui était de donner suite aux résultats du sondage sur l'expérience des personnes résidentes et de leur famille/fournisseur de soins. Une des représentantes ou un des représentants du conseil des résidents a confirmé que le foyer n'avait pas demandé conseil au conseil des résidents pour ce qui était de donner suite aux résultats du sondage. Un certain membre du personnel a confirmé que le titulaire de permis avait consulté le conseil lors de la création du sondage, toutefois, l'on n'avait pas demandé conseil au conseil pour ce qui était de donner suite aux résultats du sondage.

Sources : Procès-verbaux des réunions du conseil des résidents pour les 12 derniers mois, entretiens avec la représentante ou le représentant du conseil des résidents, et avec la travailleuse sociale ou le travailleur social.

AVIS ÉCRIT : Pouvoirs du conseil des résidents

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

Non-respect du paragraphe 63 (3) de la LRSLD (2021)

Pouvoirs du conseil des résidents

Paragraphe 63 (3). Si le conseil des résidents l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 6 ou 8 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

**Rapport d'inspection prévu par la
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 titulaire de permis n'a pas veillé à répondre par écrit au conseil des résidents au plus tard dix (10) jours après que l'on avait fait part de sujets de préoccupation ou de recommandations.

Une représentante ou un représentant du conseil des résidents a confirmé que le conseil a fait part de sujets de préoccupation au titulaire de permis et n'a toutefois reçu aucune réponse écrite en la matière. Un certain membre du personnel a également confirmé que l'administratrice ou l'administrateur approuve en signant les procès-verbaux des réunions et donne effectivement suite aux sujets de préoccupation, mais ne fournit pas de réponse écrite aux préoccupations dont le conseil a fait part.

Sources : Procès-verbaux des réunions du conseil des résidents pour les 12 derniers mois, entretiens avec la représentante ou le représentant du conseil des résidents, et avec la travailleuse sociale ou le travailleur social.

AVIS ÉCRIT : Pouvoirs du conseil des familles

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

Non-respect du paragraphe 66 (3) de la LRSLD (2021)

Pouvoirs du conseil des familles

Paragraphe 66 (3). Si le conseil des familles l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 8 ou 9 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à répondre par écrit au conseil des familles au plus tard dix (10) jours après que l'on avait fait part de sujets de préoccupation ou de recommandations.

Une représentante ou un représentant du conseil des familles a confirmé que le conseil a fait part de sujets de préoccupation au titulaire de permis et n'a toutefois reçu aucune réponse écrite en la matière. Un certain membre du personnel a également confirmé que l'administratrice ou l'administrateur approuve en signant les procès-verbaux des réunions et donne effectivement suite aux sujets de préoccupation, mais ne fournit pas de réponse écrite aux préoccupations dont le conseil a fait part.

Rapport d'inspection prévu par la
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

Sources : Procès-verbaux des réunions du conseil des familles pour les 12 derniers mois, entretiens avec la présidente ou le président du conseil des familles, et avec la travailleuse sociale ou le travailleur social.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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

Non-respect du paragraphe 24 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température ambiante du foyer fût maintenue à au moins 22 degrés Celsius. Un examen du journal hebdomadaire des températures indiquait, pendant plusieurs jours d'une période déterminée, que l'on avait constaté que les températures étaient au-dessous de 22 degrés Celsius dans des aires déterminées du foyer.

Sources : Journal hebdomadaire des températures, entretien avec la superviseure ou le superviseur des services de soutien.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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

Non-respect de la disposition 24 (2) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Température ambiante

Paragraphe 24 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer :

2. Une aire commune pour les résidents à chaque étage du foyer, y compris un salon, une aire où mangent les résidents ou un couloir.

Le titulaire de permis n'a pas mesuré et consigné, entre deux périodes données en 2024, la température d'une aire commune dans une section déterminée accessible aux personnes résidentes du foyer.

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 : Journal hebdomadaire des températures, entretien avec la superviseure ou le superviseur des services de soutien.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 34 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

4. Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas consigné dans un dossier l'évaluation annuelle de la dotation pour 2024, notamment la date de l'évaluation et le nom des personnes qui y ont participé.

Sources : Entretien avec l'administratrice ou l'administrateur, plan de dotation de novembre 2024 GSLD 2025 11 51 0002
(*November_2024_Staffing_Plan_GSDL_2025_1151_0002*)

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 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

Paragraphe 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, paragraphe 102 (2).

**Rapport d'inspection prévu par la
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 titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections aux termes du paragraphe 9.1 a) de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI) – version d'avril 2022, révisée pour la dernière fois en septembre 2023.

En particulier, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on se conforme aux précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Selon la Norme de PCI, au minimum, les précautions supplémentaires comportent : a) des pratiques fondées sur des données probantes ayant trait à la transmission potentielle par contact, et aux précautions requises.

Une personne résidente déterminée avait sur sa porte une affiche concernant les précautions contre la transmission par contact, toutefois, lors d'un entretien, un membre déterminé du personnel des services de soutien personnel a confirmé que le personnel chargé des soins directs ne portait pas d'équipement de protection individuelle (EPI) lors de la prestation de soins directs à la personne résidente. Un certain membre du personnel a confirmé que l'on s'attend à ce que le personnel porte l'EPI approprié lors de la prestation de soins à toute personne résidente qui fait l'objet de précautions supplémentaires et qui a une affiche sur sa porte pour les indiquer.

Sources : Observations de l'inspectrice, dossiers médicaux électronique et physique d'une personne résidente déterminée, entretiens avec une PSSP et la ou le responsable intérimaire de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Évaluation annuelle

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 125 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Évaluation annuelle

Paragraphe 125 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire, laquelle doit notamment comprendre le directeur médical, l'administrateur du foyer, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, le fournisseur de services pharmaceutiques et un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, se rencontrent chaque année

**Rapport d'inspection prévu par la
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

pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'équipe interdisciplinaire comprît la directrice médicale ou le directeur médical et une diététiste agréée ou un diététiste agréé lors de l'évaluation annuelle du système de gestion des médicaments du foyer pour 2024.

Sources : Entretien avec l'infirmière en chef ou l'infirmier en chef, courriel envoyé à une date donnée mentionnant les membres de l'équipe interdisciplinaire qui ont participé à l'évaluation du programme 2024.