

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 initial

Date d'émission du rapport : 2 août 2024

Numéro d'inspection : 2024-1507-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Les religieuses hospitalières de Saint-Joseph de Cornwall, Ontario

Long Term Care Home and City: Centre de soins prolongés Saint-Joseph, Cornwall

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29, 30 et 31 juillet, et 1^{er} et 2 août 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00112276 – IC n° 3012-000010-24 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre affectif d'une personne résidente de la part d'un visiteur.
- le registre n° 00117551 – suivi n° 1 – paragraphe 24 (1) la LRSLD (2021) – ayant trait à l'obligation de protéger;
- le registre n° 00117552 – suivi n° 2 – disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021) – ayant trait à l'obligation de faire rapport au directeur dans certains cas;
- le registre n° 00117951 – plainte ayant trait à une chute d'une personne résidente ayant occasionné des blessures.

Ordre(s) de conformité délivré(s) antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

**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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1507-0002 concernant le paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021).

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1507-0002 concernant la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021).

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Rapports et plaintes
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Participation du résident

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

Non-respect du paragraphe 6 (5) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la mandataire spéciale ou le mandataire spécial (MS) de la personne résidente ait la possibilité de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente après qu'elle avait subi une chute à une date déterminée.

Sources : dossiers médicaux d'une personne résidente et entretien avec 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

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect de la disposition 115 (3) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur fût informé dans un délai d'un jour ouvrable lorsque la personne résidente a fait une chute à une date déterminée, a subi une blessure et a été transportée à l'hôpital, ce qui a provoqué un changement important dans son état de santé.

Sources : dossiers médicaux d'une personne résidente et entretien avec du personnel.