

**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 : 24 septembre 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1507-0004

Type d'inspection :
Incident critique

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

Foyer de soins de longue durée et ville : Centre de soins prolongés Saint-Joseph,
Cornwall

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 19, 20, 23 et 24 septembre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00123178 – [3012-000021-24] ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.
- le registre n° 00123560 – [3012-000023-24] ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.
- le registre n° 00123798 – [3012-000025-24] ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.
- le registre n° 00123949 – [3012-000027-24] ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel.
- le registre n° 00125405 – [3012-000037-24] ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'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

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
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Rapports et plaintes

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 (2) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (2). Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins fussent fondés sur les besoins et les préférences de la personne résidente, car une PSSP n'a pas fourni des soins personnels selon les préférences de la personne résidente en matière de soins liés à l'incontinence.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec la ou le chef de direction des soins infirmiers, la coordonnatrice ou le coordonnateur des soins infirmiers, l'infirmière ou l'infirmier autorisé (IA), la PSSP et la personne résidente.

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

**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

Paragraphe 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 :

2. 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on fit immédiatement rapport au directeur d'un incident de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'une autre personne résidente. L'incident de mauvais traitement d'ordre physique a eu lieu un jour de juillet 2024 et on en a fait rapport au directeur douze jours plus tard.

Sources : Rapport d'incident critique, examen des dossiers médicaux des deux personnes résidentes et entretien avec du personnel.