

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 : 25 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1617-0005

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Ville d'Ottawa

Foyer de soins de longue durée et ville : Garry J. Armstrong Home, Ottawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 15 au 19 et du 22 au 25 juillet 2024.

Cette inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) concernait :

le registre n° 00114333/IC n° M622-000028-24 ayant trait à une allégation de négligence;

le registre n° 00114616/IC n° M622-000030-24 ayant trait à une allégation de mauvais traitement;

le registre n° 00116026/IC n° M622-000036-24 ayant trait à une allégation d'administration d'un traitement de façon inappropriée ou incompétente;

le registre n° 00117775/IC n° M622-000044-24 ayant trait à une plainte écrite en lien avec la prévention et le contrôle des infections;

le registre n° 00119498/IC n° M622-000048-24 ayant trait à un incident hypoglycémique grave;

le registre n° 0011993/IC n° M622-000051-24 ayant trait à une personne résidente portée disparue depuis trois heures ou plus;

le registre n° 00116831/IC n° M622-000039-24 et le registre :

n° 00117444/IC n° M622-000043-24 ayant trait à la prévention et à la gestion des chutes.

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

Cette inspection de suivi concernait :
le registre n° 00117032 ayant trait au suivi d'un ordre de conformité émis aux termes du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Cette inspection relative à une plainte concernait :
le registre n° 00117608 ayant trait à la conformité à un programme de soins.

Les inspections concernaient :
le registre n° 00113551/IC n° M622-000027-24, le registre n° 00117412/IC n° M622-000042-24 et le registre n° 00115804/IC n° M622-000035-24.

Ordre(s) de conformité délivré(s) antérieurement

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1617-0003 effectuée par Gabriella Kuilder (000726) concernant le paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

- Soins liés à l'incontinence
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Rapports et plaintes
- Soins palliatifs.
- Prévention et gestion des chutes
- Contentions/gestion des appareils d'aide personnelle

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 : Le programme de soins n'a pas établi des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

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

Non-respect de l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un programme de soins écrit établisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins à une personne résidente.

Sources : IC n° M622-000045-24, observations, dossiers cliniques d'une personne résidente, et entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel, avec une infirmière ou un infirmier autorisé, et un membre du personnel administratif. [000807].

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente fussent fournis à une heure et à une date précises, ce qui a donné lieu à une chute de la personne résidente.

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 : vidéoclips de l'incident à une date déterminée, dossiers médicaux d'une personne résidente, notes d'enquête interne du titulaire de permis, et entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), avec une infirmière ou un infirmier autorisé (IA) et une ou un chef de programme. [000723]

AVIS ÉCRIT : Dossiers : moyens de contention

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

Non-respect de l'article 37 1. de la LRSLD (2021)

Dossiers : moyens de contention

Article 37 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée conserve des dossiers au foyer, comme le prévoient les règlements, en ce qui concerne ce qui suit :

1. La contention d'un résident.

Le titulaire de permis n'a pas conservé des dossiers au foyer, comme le prévoient les règlements, en ce qui concerne la contention d'une personne résidente.

Sources : entretien avec une infirmière ou un infirmier autorisé (IA), une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), une ou un chef de programme; examen des dossiers médicaux d'une personne résidente, de la politique 335.10 intitulée recours minimal à la contention et aux appareils d'aide personnelle [*Minimizing Restraints and Personal Assistance Services Devices (PASDs)*] (révisée en janvier 2024)
[000726]

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Non-respect du paragraphe 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

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'un membre du personnel utilisât des appareils et des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'il aidait une personne résidente à se remettre au lit après une chute à une date déterminée.

Sources : vidéoclips de l'incident à une date déterminée, dossiers médicaux d'une personne résidente, politique et marche à suivre ayant trait au levage et au transfert des personnes résidentes [*Lifting and Transferring Residents policy and procedure* (350.05)], révisées pour la dernière fois en juin 2024, et entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), avec une infirmière ou un infirmier autorisé (IA), et une ou un physiothérapeute. [000723]

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

Non-respect de l'alinéa 56 (2) b) 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 :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé d'une part à ce qu'une personne résidente, qui a des épisodes d'incontinence, ait un plan individuel, fondé sur l'évaluation faite par le foyer, qui fasse partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence, et d'autre part à ce que ce plan soit mis en œuvre.

Sources : dossiers médicaux d'une personne résidente, entretien avec une ou un chef de programme, et avec une personne préposée aux services de soutien à la personne.

[000726]

AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

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

Non-respect du paragraphe 104 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

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 : incidents

Paragraphe 104 (2) Le titulaire de permis veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, soient avisés des résultats de l'enquête exigée en application du paragraphe 27 (1) de la Loi et ce, dès la fin de l'enquête.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à aviser la mandataire ou le mandataire spécial d'une personne résidente des résultats d'une enquête concernant un cas allégué de négligence de la part d'un membre du personnel envers la personne résidente, et ce, dès la fin de l'enquête.

Sources : rapport d'incident critique M622-000041-24, notes d'enquête interne du titulaire de permis, et entretien avec une ou un chef de programme. [000723]

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la sous-disposition 108 (1) 3 i. du Règl. de l'Ont. 246/22.

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :
 - i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*.

Le titulaire de permis n'a pas inclus, dans une réponse à une personne auteure d'une plainte, les coordonnées de l'ombudsman des patients comme l'exige la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*.

Sources : entretien avec une ou un chef de programme, et lettre de réponse à une personne auteure d'une plainte.
[000726]