

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 :** 10 septembre 2024.

**Numéro d'inspection :** 2024-1617-0006

**Type d'inspection :**

Incident critique

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 : les 5, 6, 9 et 10 septembre 2024.

Les inspections concernaient :

- le registre n° 00121945 ayant trait à une plainte relative à un cas allégué de négligence;
- le registre n° 00123772 ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre n° 00124649 ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

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

Prévention et contrôle des infections

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

## 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins fussent fournis à la personne résidente tel que le précisait le programme, en particulier ce qui concernait l'utilisation d'un dispositif de sécurité de la personne résidente. Lors de plusieurs dates, l'inspecteur et des membres du personnel ont observé la personne résidente sans le dispositif de sécurité qui était spécifié dans son programme de soins, et dont les membres du personnel ont reconnu qu'il était requis.

Sources : Examen du dossier de la personne résidente, observations, et entretiens avec des membres du personnel.

### AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

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

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

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).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel respecte la norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) délivrée par le directeur pour l'hygiène des mains avant et après un contact avec une personne résidente, en particulier lors d'une préparation et d'une administration de médicaments alors qu'un membre du personnel n'avait pas pratiqué l'hygiène des mains.

Sources : Observations, entretien avec un membre du personnel, *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée*, avril 2022.

## AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect de la disposition **108 (1) 2 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 :

2. Si la plainte ne peut pas faire l'objet d'une enquête et d'un règlement dans les 10 jours ouvrables, un accusé de réception de la plainte est donné dans les 10 jours

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

ouvrables qui suivent la réception de la plainte. Il énonce notamment la date limite à laquelle l'auteur de la plainte peut raisonnablement s'attendre à un règlement et une réponse de suivi conforme à la disposition 3 est donnée dès que possible dans les circonstances.

Le titulaire de permis n'a pas accusé réception d'une plainte dans les 10 jours ouvrables. Il n'a pas avisé la personne auteure de la plainte de la réception de sa plainte, et compte tenu d'un retard dans l'enquête, il n'a pas avisé cette personne de la date à laquelle elle pouvait s'attendre à un règlement raisonnable, en fournissant une réponse de suivi conforme aux exigences du règlement.

Sources : Examen du dossier d'une personne résidente, entretiens avec des membres du personnel.