

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 25 octobre 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1617-0007

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 du 23 au 25 octobre 2024.

Les inspections concernaient :

le registre n° 00124248 – ayant trait à une allégation de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel liée à des services de soins et de soutien aux personnes résidentes.

le registre n° 00126972 ayant trait à une allégation de mauvais traitements d'ordre verbal d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.

le registre n° 00127850 ayant trait à une allégation de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.

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

Comportements réactifs

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 liés aux transferts et à l'incontinence qui sont prévus dans le programme de soins fussent fournis à une personne résidente tel que le précisait son programme.

À plusieurs reprises pendant une période donnée, une personne résidente n'a pas été transférée de son fauteuil roulant à son lit ou on ne lui a pas fourni des soins liés à l'incontinence, tel que le précisait son programme.

Sources : Examen des dossiers médicaux d'une personne résidente, examen du registre des rapports de quart de travail pour l'unité de la personne résidente, et entretien avec la ou le chef de programme pour les soins personnels.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de la disposition **58 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

2. Des stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention, pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs ou pour y réagir.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait des stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs persistants d'une personne résidente dont la fréquence avait augmenté au cours des derniers mois, ou pour y réagir.

Sources : Examens des dossiers et entretiens avec la ou le chef du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement.