

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

Date d'émission du rapport : 16 décembre 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1192-0004

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : 0760444 B.C. Ltd en qualité d'associé commandité pour le compte de Omni Health Care Limited Partnership

Foyer de soins de longue durée et ville : Almonte Country Haven, Almonte

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 11 au 13 décembre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00131765 – IL-0133494-OT/IL-0133533-OT – personne auteure d'une plainte ayant des préoccupations concernant les soins à une personne résidente;
- le registre n° 00131819 – IL-0133504-AH/2692-000023-24 – cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part du personnel.

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

Soins liés à l'incontinence

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect des exigences rectifié

Un non-respect a été constaté durant cette inspection, et le titulaire de permis l'a rectifié avant la fin de l'inspection. L'inspecteur a estimé que le non-respect satisfaisait au sens du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément au paragraphe 154 (2) 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 que le personnel reçût des informations claires concernant un dispositif médical d'une personne résidente.

Plus précisément, on n'a pas remarqué dans la chambre de la personne résidente, une affiche pour la procédure de nettoyage de son dispositif médical, comme le précisait son programme de soins. Après discussion de l'inspecteur avec la mandataire ou le mandataire spécial de la personne résidente, on a déterminé que l'affiche pour le dispositif médical de la personne résidente n'était pas nécessaire.

Sources :

programme de soins d'une personne résidente;

observation de la chambre d'une personne résidente;

entretiens avec la coordonnatrice ou le coordonnateur du recueil de données

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

minimum de la méthode d'évaluation RAI, et avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

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 13 décembre 2024, le programme de soins de la personne résidente a été réexaminé, et l'on a constaté qu'il était mis à jour pour inclure une directive à l'intention du personnel concernant la façon de nettoyer le dispositif médical de la personne résidente.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 13 décembre 2024.

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

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

Non-**respect l'alinéa** 26 (1) a) de la LRSLD (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes : titulaires de permis

Paragraphe 26 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

a) il veille à ce que soit adoptée par écrit une marche à suivre conforme aux règlements relativement à la manière de porter plainte auprès de lui et à la façon dont il doit traiter les plaintes;

Le titulaire de permis n'a pas respecté la marche à suivre écrite du foyer concernant la façon dont il doit traiter les plaintes.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que des politiques et des marches à suivre écrites fussent élaborées pour traiter les plaintes, et à ce qu'elles fussent respectées.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas respecté la politique du foyer OP-AM-6.1 intitulée enquêter sur les plaintes et y répondre (*Investigating and Responding to Complaints*) pour les réponses écrites aux plaintes relatives aux soins fournis à une personne résidente au foyer. La mandataire ou le

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

mandataire spécial d'une personne résidente a envoyé des plaintes écrites à l'équipe de gestion du foyer concernant les soins fournis à la personne résidente lors de plusieurs dates. L'équipe de gestion du foyer n'a pas fourni une réponse écrite à ces plaintes qui respectait la politique du foyer pour enquêter sur les plaintes et y répondre.

Sources :

plaintes écrites concernant les soins fournis à une personne résidente lors de plusieurs dates, et réponses du foyer à ces plaintes;
entretien avec l'administratrice ou l'administrateur;
politique OP-AM-6.1 intitulée enquêter sur les plaintes et y répondre (*Investigating and Responding to Complaints*).

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes : Transmission des plaintes au directeur

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

Non-**respect de l'alinéa** 26 (1) c) de la LRSLD (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à transmettre immédiatement au directeur une plainte écrite concernant les soins fournis à une personne résidente, plainte alléguant qu'il y avait risque de préjudice. Plus précisément, le titulaire de permis n'a

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

pas veillé à transmettre immédiatement au directeur une plainte écrite présentée au foyer à une date déterminée par la mandataire ou le mandataire spécial d'une personne résidente, relativement aux soins apportés à un dispositif médical de cette personne résidente et alléguant qu'il y avait un risque de préjudice lié aux soins.

Sources :

plainte écrite adressée au foyer concernant les soins apportés à un dispositif médical d'une personne résidente à une date déterminée;
entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 004 – 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

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 allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on fit immédiatement rapport au directeur d'un incident allégué de mauvais traitements, signalé par une personne résidente, au lieu d'en faire rapport pour la première fois à une date ultérieure.

Sources :

rapport des foyers de SLD en dehors des heures de bureau transmis à une date déterminée;

entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 – 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 du paragraphe **102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (8). Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (8).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) participât au programme de prévention et de contrôle des infections du foyer (PCI). Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une PSSP nettoiyât un équipement souillé dans la salle de rangement des articles souillés. La ou le responsable de la PCI du foyer a déclaré lors d'un entretien que le foyer s'attendait à ce qu'un équipement souillé par des déchets biologiques fût nettoyé dans la salle de rangement des articles souillés, et pas dans l'évier personnel d'une personne résidente.

Sources :

observation d'une PSSP;

entretien avec la ou le responsable de la PCI.